

¿QUÉ HACER CON LOS EMBRIONES SOBRANTES?

Jaime SÁINZ

SUMARIO: I. Introducción. II. Las técnicas. 2.1. La inseminación artificial y la fecundación *in vitro*. 2.2. La I.A. puede ser homóloga o heteróloga. 2.3. Selección del donante. 2.4. Crioconservación. 2.5. Contrato de donación y otros protocolos: Formalidad, gratuidad y secreto. 2.6. Destinatarios. 2.7. Fecundación post mortem 2.8 Fecundación *in vitro*, características compartidas con la I.A. y características propias. Madres sustitutas. III. Los embriones sobrantes. 3.1 Embarazo normal. 3.2. Esterilidades. 3.3. Procedimiento. 3.4. Producción múltiple. 3.5. Embriones sobrantes. 3.6. Cómo impedirlos. 3.7. Una discusión inexistente. El respeto a la dignidad del hombre. 3.8. ¿Cuándo comienza la vida? 3.9. Una falsa o errónea solución.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando el profesor Sarria terminó la lectura del artículo sobre técnicas de reproducción asistida y la dificultad o infructuosidad para hacer valer el derecho de la persona a conocer a sus descendientes en la inseminación,¹ levantó sorprendido la cabeza: ¿cómo puede ser posible que en Alemania existan 75,000 niños, cuyo padre biológico es un hombre distinto del esposo o compañero de la madre? Desde luego, él no es experto en el tema, pero recuerda vagamente haber oído o leído acerca de la inseminación artificial o la fecundación *in vitro*, tiene así mismo la imagen y fresca la impresión que le produjo el anuncio del nacimiento de la primera "bebé probeta",² pero recuerda así mismo cómo el temor

¹ "Bereitlung des Rechts auf keuntnis der eigenen abstammung bri künstlirer insemination".

² "Tras unos 10 años de experimentación en animales, nace el 25/VII/78 y por fecundación *in vitro* con transferencia de embriones el primer niño del mundo. Se llama Louise J. Brown y el nacimiento tuvo lugar en el Hospital Público de Oldham (Inglaterra) en

que le sobrevino frente al hecho allí marcado de que el hombre finalmente había traspasado unas barreras que se suponían infranqueables, rápidamente se disolvió cuando se le aclaró que no se trataba de creación en laboratorio sino de técnicas para asistir a la pareja infecunda pues lo que finalmente se lograba era la unión de los gametos de esa pareja, en el vientre materno en la inseminación, o en el laboratorio con anidación posterior en el vientre de la madre en la fecundación *in vitro* con transferencia intratubárica.

¿Cómo fue entonces posible el monstruoso dato de 75,000 hijos ajenos? Puesto a investigar pronto se informó de que, para mayor eficacia, las técnicas que en un principio sólo se utilizaron con elementos biológicos de la pareja infecunda —para dar solución a casos más radicales de esterilidad masculina se acudió al empleo de gametos de terceros donantes, esta práctica que da lugar al nacimiento de niños con padre diferente—, luego se ampliaron y facilitaron con la crioconservación de gametos y con el otorgamiento a los donantes del anonimato absoluto, que conlleva la seguridad de que no asumirán obligaciones para con los niños que nazcan con el empleo de estas técnicas.

Supo entonces que también se puede acudir a la donación de oocitos, con lo cual ya no habrá una sola madre, sino dos, la biológica que aporta el germen y la gestante que lo lleva y alumbrará, para su progresiva sorpresa, que las técnicas están difundidas por el mundo y son cada vez más empleadas en América, Australia y Europa con puntual y estricta legislación o sin normas que controlen y regulen su empleo.

En España se emplean las técnicas de reproducción asistida desde hace veinte años y los primeros niños “probeta” nacieron

el servicio dirigido por los doctores Patrick Steptoe (médico) y Robert Edwards (biólogo), auténticos pioneros e impulsores, junto con los equipos australianos, de estas técnicas de reproducción humana.

En marzo de 1984 tuvo lugar en Los Ángeles (EUA) el primer nacimiento de un óvulo fertilizado de otra mujer.

El 10 de Abril de 1984 nace en Melbourne (Australia), la niña Zoe (“regalo de la vida”) Leyland, de un embrión previamente congelado, siendo los autores australianos los principales estudiosos e investigadores de los procesos de congelación y descongelación de embriones humanos. Informe Comisión Especial Congreso de Diputados, pp. 24 y ss.

cuando la práctica no estaba regulada, que sólo lo fue a partir de la ley 35 de 1988.³

II. LAS TÉCNICAS

Un ligero repaso por la ley sobre “Técnicas de reproducción asistida” nos permite señalar o relieves las distintas posibilidades que ofrecen las técnicas:

2.1. Aun cuando existen variantes como la GIFT, esto es la transferencia intratubárica de los gametos masculino y femenino para que la fecundación ocurra *in vivo*, las técnicas más utilizadas son dos:

- a) La inseminación artificial que consiste en: “...trasladar el semen de un varón (...) recogido previamente (...) al interior de una vagina o del útero de una mujer sin que exista coito entre ambos”,⁴ y
- b) La fecundación *in vitro* “que se obtiene en el laboratorio en una placa de cultivo, cuando el óvulo y el esperma no pueden encontrarse por el mecanismo natural”.⁵

2.2. La inseminación artificial que puede hacerse con los espermatozoides del esposo o compañero de la pareja a la que está destinado el niño, llamada homóloga, denominada así mismo IAM o IAC, esto es inseminación artificial con semen del marido o cónyuge, puede también practicarse con semen de un tercero, y entonces se llama heteróloga, o IAD, vale decir, inseminación artificial con semen de donante.⁶

³ En España de acuerdo con el I Informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, 3 de Marzo de 1999, existen 114 centros que prestan este servicio, de ellos el 56% ofrece FIV y el 43% tiene banco de semen.

⁴ Informe de la Comisión Especial del Congreso de los Diputados de España, pp. 18 y ss.

⁵ Informe de la Comisión Especial del Congreso de los Diputados de España, pp. 22 y 23.

⁶ “En 1776 Spallanzani estudió el efecto de la congelación sobre los espermatozoides.

En 1799 Hunter obtuvo la primera gestación de una mujer con semen de su marido, procedimiento posteriormente publicado por Sims en EUA.

En 1886 Montegazza propone la creación de bancos de semen congelado.

2.3. La posibilidad de emplear gametos de un tercero impone la selección del donante que en un principio se cumplía en forma simplificada y para cada caso con material fresco y ahora en forma amplia pues se mantienen y ofrecen en un banco; en uno u otro caso la es cogencia del donante como mínimo debe comprender:

- a) Elementos legales: sólo por vía de ejemplo, capacidad del donante y consentimiento;
- b) Datos personales;
- c) Datos físicos: talla, peso, color de piel, color del iris, color y textura del cabello, grupo sanguíneo, etcétera;
- d) Historia médica personal: enfermedades, exposición a sustancias dañinas, número de hijos, complicaciones en el nacimiento de sus hijos, número y lugar de donaciones anteriores;
- e) Historia familiar: síndrome de Down, otras cromosopatías, hemofilia, diabetes, infertilidad, etcétera; y
- f) Semiograma completo, que incluya examen macroscópico, microscópico, espermocritograma y bacteriológico, con la relación pormenorizada de la hora y circunstancias de la muestra.⁷

Se trata desde luego de asegurar las condiciones fenotípicas (para buscar semejanza con quien será el padre legal), impedir enfermedades y procurar la eficacia del tratamiento.

2.4. Para facilitar la práctica, que obligaba a puntuales concurrencias de la mujer y el donante, pues la vida útil de la capacidad procreadora es muy corta, pronto se incorporó la crioconservación de semen, ya de antes probada en animales, que les permitía tener

En 1889 Dickinson practicó en EUA la inseminación artificial con semen de donante. La inseminación alcanzó paulatinamente gran difusión internacional, siendo los Estados Unidos los verdaderos pioneros de estas técnicas, calculándose que en esta nación ya se han realizado alrededor de un cuarto de millón de inseminaciones.

En 1953 se dan a conocer inseminaciones artificiales con semen congelado.

En España hay bancos de semen desde 1978, y han nacido alrededor de dos mil niños por inseminación artificial con semen de donantes. Comisión del Congreso de los Diputados de España, marzo de 1986, p. 24. El dato estadístico actual supera los 50,000.

⁷ En España el Real Decreto 412 del 1º de marzo de 1996 incluye un protocolo básico de estudio de donantes.

a la mano el germen sin necesidad de emplear material fresco, para lo cual se desarrollaron los bancos de semen, con los cuales ya no se requiere un donante para cada caso, sino que al usuario se le hace beneficiario de una donación ya realizada al centro médico que presta el servicio, o por su intermedio.

Cabe incluso la selección del donante, en principio es lo que se hace cuando se busca que tenga las características fenotípicas de los padres, pero está allí la tentación de hacer otras selecciones, aun cuando en las legislaciones existentes la selección del donante y en su caso del semen se deja al centro médico.⁸

2.5. En cuanto a la relación jurídica que permita el empleo de gametos, pero también de embriones, dice la Ley:

Art. 5º.

1. La donación de gametos y preembriones para las finalidades autorizadas por esta Ley es un contrato gratuito, formal y secreto concertado entre el donante y el centro autorizado.

Texto con el cual se prescriben y luego desarrollan tres asuntos:

2.5.1. Se dice que la donación es un contrato gratuito, y para que no queden dudas, luego reitera:

2. La donación nunca tendrá carácter lucrativo o comercial.

Sin embargo, el pago, la remuneración, a veces disfrazada de indemnización, siempre está presente.

Se empieza por decir que si bien el contrato es gratuito, no tiene por qué costarle al donante (cuando esa es la característica esencial

⁸ El Artículo 6º-5 de la Ley 35/88 dispone: "La elección del donante es responsabilidad del equipo médico que aplica las técnicas de reproducción asistida. Se deberá garantizar que el donante tiene la máxima similitud fenotípica e inmunológica y las máximas posibilidades de compatibilidad con la mujer receptora y su entorno familiar". La ley española, como se verá, tiene por usuaria a la mujer y no a la pareja, por eso incurre en (para el autor) burdos errores cuando se refiere a la similitud fenotípica con la mujer y no con el hombre que es el suplantado en la inseminación con donante.

de la donación) y se termina recomendando el pago de una suma determinada en dinero o en especie. La afirmación más socorrida es sostener que al donante se le debe compensar o indemnizar por el tiempo perdido o servido y por los gastos de traslado, pero a continuación se agrega que, para no disminuir su condición con la demostración puntual y detallada de los gastos se les debe asignar una suma fija predeterminada, fórmula que además tiene la virtud de impedir la competencia entre los bancos con el ofrecimiento de cantidades mayores.

Se soslaya desde luego que la compensación por el tiempo empleado es la forma más común de pago por la prestación de servicios y que compensar por un traslado no cumplido es simplemente una remuneración.⁹

2.5.2. El secreto tiene varias formas:

De una parte le permite a la pareja fingir o simular que son los padres biológicos ante la sociedad y el propio hijo y, de otra, le ofrece al donante seguridad de que no se revelará su condición de padre biológico, presentación que tiene a su vez un doble contenido:

- a) En primer lugar los asuntos de filiación y con ellos la asunción de derechos y obligaciones propios de la paternidad, y
- b) Los asuntos médicos, biológicos, psicológicos y atinentes al desarrollo de la personalidad.

Inicialmente, y todavía en muchos países, sobre todo en aquellos en los cuales no existe legislación reguladora del empleo de

⁹ La Comisión nacional de reproducción humana asistida en su I Informe Anual, marzo 3 de 1999 propone pagar 5.000 pts. por donación de semen y 100.000 pts. por la de oocitos. Para lograr la "donación" de óvulos, que exige una mayor cantidad de citas en las que la donante debe someterse a manipulaciones médicas que conllevan algún traumatismo —de allí la mayor suma propuesta— se acostumbra ofrecerles a las pacientes de alguna intervención quirúrgica o usuarias de su propia FIV, rebajas en su tratamiento si aceptan la incentivación del folículo para la producción de óvulos que tendrán por destinataria otra mujer. Fórmula que puede conducir a que las donantes no tengan las mejores condiciones fenotípicas y genotípicas, pero que en todo caso violan la Ley porque la persona que acepta lo hace para lucrarse. En Alemania está prohibido cualquier pago y en el Reino Unido sólo se cancela el valor de los traslados debidamente demostrados.

las técnicas de reproducción humana asistida, el centro médico otorgaba el anonimato absoluto, esto es que, ni los participantes, ni los terceros, ni el hijo nacido tienen derecho a recibir información o a conocer las características o la identidad del donante y, por consiguiente las obligaciones frente a los hijos las asumen los usuarios o destinatarios.

El anonimato absoluto ha venido cediendo especialmente en el campo médico para conocer las características. Por fuera de la conveniencia de mantener el secreto del procedimiento y del donante frente a terceros o para los usuarios, en la cual tampoco creo; estimo que el conocimiento de la identidad del donante es un derecho fundamental del hijo ya mayor que lo reclame.¹⁰

2.5.3. En el campo de las obligaciones parentales el propósito del anonimato permanece radical y estricto. El donante no tendrá obligaciones para con el hijo, quien, en principio, no recibe ningún perjuicio porque se entienden asumidas por la pareja, en todo caso por el usuario, asunto que debe quedar expresamente definido en los consentimientos.

En la legislación española se prevé un contrato de donación escrito entre el donante y el centro y, de otra parte, consentimientos escritos de los usuarios. Unos y otros, donantes y usuarios deben suscribir otros protocolos y someterse a otros exámenes que les habiliten para ser "dadores" o destinatarios, pero se echa de menos

¹⁰ En España la Ley 35/88 dispone:

Artículo 5º

.....
5. La donación será anónima, custodiándose los datos de identidad del donante en el más estricto secreto.....

Los hijos nacidos tienen derecho, por sí o por sus representantes legales, a obtener información general de los donantes que no incluya su identidad. Igual derecho corresponde a las receptoras de los gametos.

Sólo excepcionalmente, en circunstancias extraordinarias que comporten un comprobado peligro para la vida del hijo, o cuando proceda con arreglo a las leyes procesales penales, podrá revelarse la identidad del donante, siempre que dicha revelación sea indispensable para evitar el peligro o para conseguir el fin legal propuesto. En tales casos se estará a lo dispuesto en el artículo 8, apartado 3. Dicha revelación tendrá carácter restringido y no implicará en ningún caso, publicidad de la identidad del donante.

en esta legislación un contrato de prestación de servicios entre el centro médico y los usuarios.¹¹

2.6. Se debe definir quién es el destinatario de las técnicas, parece una perogrullada pero no lo es. Inicialmente el tema parecía pacífico, se trataba de dar solución a la infertilidad de la pareja.¹² Posteriormente el asunto fue discutido, primero por las mujeres solas que, prevalidas del anonimato del donante, alegan un derecho a la maternidad y, puesto que en estos casos el consentimiento sólo lo firma la mujer las responsabilidades frente al hijo sólo las tendrá la madre, el hijo nacido en estas condiciones carecerá de padre responsable.¹³

2.6.1. Pero está también el asunto de otra clase de parejas:

a) De una parte, las de lesbianas que podrán acceder al empleo de las técnicas en la medida que puedan serlo las mujeres solas, y también las de homosexuales que pueden buscarla por intermedio de una madre sustituta,¹⁴ y

¹¹ No estimo bien definido el contrato de donación entre el tercero y el centro, por el que éste resulta ser donatario. El contrato debería tipificarse entre el tercero -donante- y el usuario -donatario- el centro sería depositario y el contrato sólo se perfeccionaría con la aceptación del donatario.

¹² Inicialmente la inseminación artificial, y luego la fecundación *in vitro*, se formulan como un remedio para las parejas casadas infecundas, en la exposición de motivos del proyecto de ley que se entrega al Congreso de los Diputados y luego se agrega a la actual ley 35 de 1988, sobre "Técnicas de reproducción humana", se lee: "Las técnicas de reproducción asistida han abierto expectativas y esperanzas en el tratamiento de la esterilidad cuando otros métodos son poco adecuados o ineficaces. Se calcula que en España hay unas 700,000 parejas estériles casadas en edad fértil (...) de las que un 40% podrían beneficiarse con la FIVTE y un 20% con la inseminación artificial".

¹³ En España el artículo 6º-1 de la Ley 35/88, acerca de las usuarias de las técnicas señala: "Toda mujer podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en la presente Ley, siempre que haya prestado su consentimiento a la utilización de aquéllas de manera libre, consciente, expresa y por escrito. Deberá tener 18 años al menos y plena capacidad de obrar".

¹⁴ Desde luego, no existe legislación que los tenga por destinatarios, pero cabe la aplicación puesto que en algunos países la maternidad por encargo no está prohibida. Existe así mismo la posibilidad de que tanto estas parejas, como las de lesbianas cuando

b) Las de las parejas que viven en condiciones análogas al matrimonio.¹⁵

2.6.2. Pero, además, los destinatarios deben cumplir algunos requisitos adicionales, médicos, psicológicos o sociales para determinar la estabilidad de la pareja y, de ser posible, fijen límites en cuanto a las condiciones físicas de la receptora.

2.7. La crioconservación de gametos y de embriones trajo consigo otras posibilidades, como la fecundación *post mortem* que tiene profundos nexos con la filiación, no sólo en cuanto a la herencia, sino frente a la condición temporal del hombre, pues ahora se ofrece como posibilidad de prolongar sus agentes vitales más allá de su propia existencia. El tema, como ocurre con muchos de los surgidos del empleo de las técnicas de reproducción asistida, desborda la finalidad médica de procurar solución a la infertilidad de la pareja, aun cuando inicialmente se presenta como fórmula para puntuales y extraordinarios casos: se dice, por ejemplo del hombre que debe someterse a una intervención quirúrgica que ponga en peligro su vida o su capacidad de reproducción, que entonces deja su semen congelado para ser usado en cualquiera de esos eventos, pero de allí a la megalomanía o egolatría de mantenerse vigente para la posteridad no hay más que un paso.¹⁶

no esté permitida la fecundación de mujeres solas, en ejercicio del derecho de igualdad lo soliciten, pues curiosamente estas parejas que alegan su derecho a ser diferentes pretenden, en ejercicio del derecho de igualdad, el acceso a las instituciones de las parejas de heterosexuales.

¹⁵ La Ley 35/88 en cuanto señala a toda mujer como usuaria de las técnicas de reproducción asistida, permite indirectamente el acceso a ellas de parejas no casadas, pero algunas legislaciones como la suiza, la sueca y la alemana reconocen expresamente el derecho a las parejas que conviven en formas o comportamientos análogos al matrimonio.

¹⁶ La Ley 35/88 en su artículo 9º con relación a la fecundación *post mortem* dispone:

1. No podrá determinarse legalmente la filiación ni reconocerse efecto o relación jurídica entre el hijo nacido por la aplicación de las técnicas reguladas en esta Ley y el marido fallecido, cuando el material reproductor de éste no se halle en el útero de la mujer en la fecha de la muerte del varón.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el marido podrá consentir, en escritura pública o testamento, que su material reproductor pueda ser utilizado, en los seis meses siguientes a su fallecimiento, para fecundar a su mujer, produciendo tal generación los efectos legales que se derivan de la filiación matrimonial.

2.8. La fecundación *in vitro* –FIV– “que se obtiene en el laboratorio en una placa de cultivo, cuando el óvulo y el esperma no pueden encontrarse por el mecanismo natural” y luego se lleva o transfiere al útero, comparte con la inseminación la posibilidad de efectuarse con los gametos de la propia pareja, o la participación de terceros mediante la donación de semen, de óvulos o de ambos, incluso, como se verá, la dificultad para obtener donantes de oocitos, y la aún mayor para actuar con gametos frescos, pues la criopreservación de ovocitos no es aún aceptada pacíficamente, ha aupado la utilización de embriones de donantes, cuya congelación sí es admitida, aun cuando, desde luego, tal empleo sólo debe hacerse cuando no puedan emplearse los gametos del esposo o compañero, o los propios de la mujer receptora.

La presencia de terceros obliga a regular todo lo relacionado con los donantes de semen y de óvulos, como en la inseminación, pero también de embriones y detenerse en el asunto de su congelación.

2.8.1. La FIV trajo consigo también el asunto de las madres sustitutas, por encargo o subrogadas, por el que una mujer acepta gestar para otros un hijo, que fecundado *in vitro* se le transfiere.¹⁷

El alquiler de vientres está prohibido en todas las legislaciones europeas. En España el artículo 10 de la Ley 35/88 prescribe:

Artículo 10

1. Será nulo de pleno derecho el contrato por el que se convenga la gestación, con o sin precio, a cargo de una mujer que renuncia a la filiación materna en favor del contratante o de un tercero.
2. La filiación de los hijos nacidos por gestación de sustitución será determinada por el parto.
3. Queda a salvo la posible acción de reclamación de la paternidad respecto al padre biológico conforme a las reglas generales.

¹⁷ En teoría las madres por alquiler se pueden dar también en la inseminación artificial, pero este encargo, que desde la perspectiva de la mujer gestante es una IAD no tiene la justificación o explicación que le cabe cuando la mujer que hace el encargo desea aportar su propio germen y superar las dificultades de gestación con la FIV y la madre portante.

La ley le da entonces prelación a la madre gestante y se olvida de la biológica y, aun cuando tal prelación es discutible, la fórmula legal tiene la importancia de que resulta eficaz para impedir los contratos. Quizás lo que más molesta y repugna en este asunto es el tratamiento contractual que ronda el tema, cuando se habla de cumplimiento de las obligaciones contractuales o se comercializa la función de procrear o gestar que se presenta como un servicio más.

Cuando el profesor Sarria terminó aquel primer repaso por la Ley, fruto del cual es el resumen que antecede, perplejo y alucinado comprobó que en su país, mientras él se dedicaba al estudio de la Constitución o de las nuevas teorías del Estado otros edificaban una nueva sociedad, pues ahora encontramos plena y cabalmente instaladas las técnicas de reproducción humana asistida, con 114 centros médicos que la prestan, de los cuales el 43% tienen bancos y en los cuales para agosto de 1998 había 25,000 embriones congelados, de ellos el 15% con más de 5 años de congelación, pero, desde luego que aquí, como en Alemania, existen también unos 75,000 hijos que tienen por padre a un donante, cifra que en los EUA, superó hace años el cuarto de millón. ¿Tantas preguntas por hacerse... acerca de la filiación... de las responsabilidades de la dignidad de la persona... del comienzo de la vida... de los derechos... a la maternidad, a la paternidad... pero también los del hijo, y los del embrión, del *nasciturus*... y el *concepturus*...? Desde que inició el estudio, cada vez que traspone una puerta se abren mil posibilidades y la madeja sigue creciendo. ¿Quién pondrá fin a esta loca carrera? Pero también algunas respuestas, no siempre buenas, pero que explican los resultados, por lo menos comprendió el porqué de su sorpresa. Cada vez que se entrega un resultado o se da cuenta de una posibilidad, la información es parcial y el oyente o lector sólo recibe el beneficio o la utilidad derivada, pero no la información completa.¹⁸

¹⁸ Es necesario superar lo que los prelados franceses llaman lógica del sentimiento –del sentimentalismo– que unilateralmente se busca y obtiene presentando por los medios de comunicación imágenes de bebés preciosos en brazos de unos padres sonrientes que emocionados confiesan el cambio experimentado por la FIV que les ha proporcionado la ansiada descendencia. Pero sin que tenga lugar un análisis objetivo del procedimiento. “Vie et mort sur commande”, p. 1126.

III. LOS EMBRIONES SOBRANTES

Ningún tema, sin embargo, más estremecedor que el de los embriones sobrantes:

3.1. *Embarazo normal.* Para la producción de un embrión se precisa: 1. Que el varón produzca semen en los testículos con las propiedades adecuadas para la fecundación. 2. Que la mujer produzca un óvulo maduro en uno de los aproximadamente 200,000 folículos de cualquiera de los dos ovarios. 3. Que un espermatozoide del semen se encuentre con el óvulo y lo fecunde.¹⁹

3.2. *Esterilidades.* Puede, sin embargo, ocurrir que, el embrión no pueda producirse *in vivo* por esterilidad masculina, femenina, mixta, psicológica o idiopática. Para las esterilidades masculinas y para algunas de las femeninas (vaginismo o malformaciones), se acude a la inseminación artificial y para las esterilidades femeninas y mixtas a la fecundación *in vitro*.

3.3 *Procedimiento.* “En cada ciclo menstrual normalmente, y dependiendo de la estimulación de la FSH hipofisiaria, sólo madura un óvulo en el folículo de Graaf. Aproximadamente el día 14 del ciclo femenino se produce un pico secretor de LH, que hace que continúe la meiosis del ovocito contenido en el folículo de Graaf, hasta la metafase de la segunda división meiotica. Esta madurez se alcanza a las 24 horas del pico secretor de L.H; en ese momento el folículo se abre, y el óvulo, rodeado de las células foliculares (cúmulo oóforo) es recogido por las fimbrias y se sitúa en la región ampular de la trompa.

“La recogida del óvulo para la FIV-TE ha de realizarse cuando aumenta la secreción de LH y el óvulo ha alcanzado cierta madurez, pero antes de que entre en la trompa de Falopio, donde no se podrá localizar o recoger.

¹⁹ Este es un resumen simplificado, pues el procedimiento de un embarazo normal exige el cumplimiento de capacidades en los órganos reproductores del hombre y la mujer y capacidades funcionales o biológicas en los espermatozoides o en los óvulos, para una descripción más puntual de este proceso y de las esterilidades que lo impiden, véase Informe de la Comisión Especial del Congreso de los Diputados, p. 20 y ss.

“Para que la fecundación sea posible, el espermatozoide tiene que sufrir una serie de cambios, principalmente la capacitación y la reacción acrosomial. *In vivo* esto ocurre durante el recorrido de los espermios por el tracto genital femenino hasta la ampolla tubárica, donde suele producirse la fecundación, *in vitro* puede conseguirse la capacitación de los espermatozoides y alcanzar concentraciones altas de éstos, ocurriendo la penetración en pocos minutos.

“El huevo fecundado comienza una serie de divisiones mitóticas y se transforma en mórula (hasta el estadio de 12-16 células), lo que suele corresponder con su entrada en la cavidad uterina. En el interior del embrión se forma una cavidad con contenido líquido, denominándose ese estadio blastocito. Éste se adhiere al endometrio y comienza a invadir los tejidos maternos: es la implantación. El embrión permanece libre en la cavidad uterina, finalizando la implantación entre el día 12-14 de la fecundación.”

“El conocimiento de estas secuencias es necesario para determinar el momento en el que el equipo médico debe transferir el embrión obtenido en el laboratorio al útero de la paciente”.²⁰

3.4. En cada ciclo natural sólo se produce la maduración de un único óvulo. Así en los primeros intentos de FIV se recogía este óvulo para fecundarlo *in vitro*, pero las tasas de embarazo eran muy bajas. Se comprobó que transfiriendo más embriones a la madre existían más posibilidades de embarazo y por ello se estimulan los ovarios con clomifeno, ganodotropinas o ambos para lograr varias ovulaciones en un solo ciclo... Así se consigue recoger por laparoscopia a veces más de 10 óvulos, siendo lo habitual recoger entre 6 y 9... No obstante como el riesgo de gemelaridad es alto con la transferencia de más de tres embriones, hay centros que congelan los restantes para implantarlos en un ciclo siguiente.

El método seguido para el nacimiento de los tres primeros “niños probeta” fue, no obstante, a partir de la recogida de ovocitos en un ciclo espontáneo. En la actualidad también hay equipos médicos que proponen este método, *alcanzando tasas de embarazos*

²⁰ María Luisa VEGA, Javier VEGA y Pelegrin MARTÍNEZ. *Reproducción asistida en la Comunidad Europea*, p. 53.

por embrión transferido similares al ciclo FIV inducido, particularmente en parejas infértiles bien seleccionadas

3.5. Pero sea como fuere, pues sería inútil tratar de inducirle al centro médico correspondiente el cambio o modificación de un procedimiento, que de acuerdo con su criterio o experiencia se ha mostrado exitoso, lo cierto es que cualquiera de estos tratamientos, con implantación de uno o de tres embriones, no produce excedentes o embriones sobrantes, que sólo vienen cuando con criterios de "eficacia" sustentados en argumentos económicos y de bienestar, con apoyo de la crio-conservación, se dispone que para repetir el ciclo en caso de fracaso del primer intento de implantación y evitarle a la pareja los costos y a la mujer las molestias, traumas o incomodidades de una nueva manipulación (incentivación del folículo y laparoscopia), deben tomarse seis o más óvulos, fecundarlos todos, implantar tres y dejar los restantes crio-conservados, para implantarlos luego, si la primera anidación fracasa.

De soslayo, casi que a hurtadillas, prendida a la obtención del éxito, mirada como eficacia, se logra la maduración e incentivación del folículo para obtener más óvulos, luego embriones, para a continuación y sin que con ello se modifique, ni mejore la técnica, únicamente para permitir la repetición, se logran más embriones, que se guardan congelados para una segunda implantación, mas cuando la primera anidación es un éxito, porque se logra el embarazo, *los embriones congelados sobran*.

A continuación, con aquel paso ya dado, vendrán las soluciones para la *debida utilización* de los excedentes, algunas de las cuales, como ha ocurrido en todos los otros estadios de este proceso, vendrán revestidas de dignidad y altruismo, que permitan aceptar el procedimiento. Se dirá entonces que servirán para un futuro embarazo de la propia madre gestante, o que pueden ser donados para *solucionar* el drama de otra pareja (en España también de una mujer sola), y desde luego, para investigaciones autorizadas.

3.6. Tenemos pues ya instaladas, la crio-conservación, la donación y la investigación de embriones, cuando, antes que procurar solución para los embriones sobrantes, debiéramos darnos un sistema y una legislación que, en lugar de auapar la formación de em-

briones innecesarios, evite la creación de cigotos sobrantes. Sin descuidar la técnica, por el contrario, mejorándola, y sin limitar la eficacia, porque la implantación de un solo óvulo (para aquellos centros que consideran que con un control y una vigilancia estricta se logran índices sobresalientes), o de tres o más (para aquellos que estiman necesaria la multiplicidad para asegurar el embarazo), no impiden la repetición del ciclo. Esto es, que lo que debe limitarse o impedirse es la fecundación de óvulos que no se implanten o corran el riesgo de no implantarse. En palabras sencillas y concretas *que sólo se fecunden los óvulos que se van a implantar*.

Como se propuso en el Consejo de Europa en la preparación de unos principios preliminares en el campo de la fecundación *in vitro* y manipulación de embriones, informe final de las sesiones de Estrasburgo del 9 al 12 de octubre de 1984: "se limitará en forma estricta el número de embriones obtenidos por FIV y transferidos al número necesario para conseguir el éxito de la procreación, y si es posible, serán transferidos todos los embriones obtenidos". Así mismo el comité *ad hoc* de expertos sobre el progreso de las ciencias biomédicas (CAHBI) del Consejo de Europa, en su proyecto de resolución núm. R87-Estrasburgo 3 de oct. /88 en su principio 8.1 establece que: "sólo será fecundado el número mínimo de óvulos necesarios para asegurar el éxito de la procreación".²¹ "Otros problemas como la crio-conservación de embriones o la donación son tratados en el documento sobre principios de la procreación artificial humana (Consejo de Europa) y en la resolución sobre la FIV. El Parlamento Europeo pide que sean fecundados *in vitro* únicamente los óvulos que puedan ser implantados, expresa la preocupación por el "derroche de embriones" que la FIV puede implicar y considera que *se puede acudir a la congelación de embriones solamente para salvar la vida de los mismos*, cuando por cualquier razón sobrevenida a la fecundación, sea imposible la inmediata implantación en el útero... desde luego que de persistir la enfermedad o la muerte de la mujer *se debe permitir una excepcional donación de embriones*.²²

²¹ M. VEGA, J. VEGA y P. MARTÍNEZ *Reproducción asistida en la Comunidad Europea*, pp. 104 y 105.

²² M. VEGA, *op cit.*, pp. 212-216.

Desde luego que en contra de esta posición podrán argüirse los costos y el nuevo sometimiento de la mujer a las molestias de otra manipulación orgánica (que es más leve cuando la repetición se hace con el óvulo madurado en forma natural), pero que en ningún caso puede contrastarse o parangonarse con los elementos complejos, discutibles o francamente rechazables que la nueva técnica incorpora, como lo es la conclusión a la que inexorablemente se llega de que los embriones sobrantes deben echarse por el vertedero, y ésta no es sólo una referencia simplemente tremenda o catastrófica porque el hecho ya ocurrió en el Reino Unido²³ y amenaza con ocurrir en otras partes. Sin ir muy lejos, en España, el gobierno de la Generalitat de Cataluña ofrece 1000 embriones para la *adopción*²⁴ y, por fuera de la curiosa o tal vez mejor comercial forma del ofrecimiento, lastima el tratamiento por el que se someten a los ritos del mercado seres que creíamos fuera del comercio (Así luego se diga que no se cobra, la forma es la misma: se ofrecen "saltos" de un potro o de un perro, o cachorros). Golpea el tratamiento por la disminución o mengua de la dignidad, pues estos embriones son aún más que sobrantes desechables, no son sólo excedentes, sino que ya nadie los reclama o dice necesitarlos, escapan incluso al movimiento ordinario del centro que se ocupa de su formación, por eso se ofrecen. Cuando miro el aviso en el diario no puedo menos que pensar en los letreros que se colocan al borde de las carreteras por los que se ofrecen o aceptan bienes innecesarios, "se reciben escombros" por ejemplo; pero, por fuera de estas cavilaciones, lo que está claro es que las reservas superan las necesidades de la industria y debe buscarse un destino, y entonces se piensa en la adopción.

El aviso publicado en los medios de comunicación es de por sí suficientemente elocuente:

"La consejería de sanidad de la Generalitat de Cataluña impulsará una campaña para que las parejas con problemas de fertilidad puedan adoptar uno de los 1,000 embriones congelados que en Cataluña han superado el plazo de 5 años que fija la Ley para su mantenimiento.

²³ Comisión Nacional... Informe Anual.

²⁴ Diario *El Mundo*, 27 de enero de 1998, p. 12.

La Generalitat pretende solucionar así el problema que supone decidir qué hacer con estos embriones una vez pasado el plazo. La Ley de Reproducción Asistida de 1988 no establecía ninguna medida determinada. De esta forma los embriones pasan a estar fuera del marco legal, aunque continúan siendo un material genético idóneo y en condiciones óptimas para ser implantados.

A la espera de que el Congreso modifique la Ley, los embriones permanecen congelados a 196° bajo cero."²⁵

Es curiosa o paradójica la manera como en este asunto de la reproducción humana asistida, los argumentos van y luego regresan para ser aplicados a otros temas. Es aleccionadora la comparación que se busca con otras instituciones para determinados propósitos y luego se abandona cuando no está en el orden de sus intereses. Es lo que ocurre con *la adopción*, siempre presente cuando se habla de parejas infecundas que se esgrime como solución para la maternidad y paternidad frustradas, pero también como remedio para el niño desamparado, sin embargo, en cuanto se antagoniza con la procreación asistida se argumentará que algunos querrán su propia descendencia y debe ser propósito de los gobernantes procurarles los medios, y a la medicina remediar la disminución; es desde luego una muy buena razón para la aplicación de las técnicas de la reproducción asistida, pero no obstante tal argumentación, que deja de lado consideraciones sociales acerca del socorro y atención debidas a miles de niños abandonados, ahora, aceptada la razón expuesta (que es subjetiva y egoísta pero admisible en el plano del querer individual), se propone la adopción de embriones, esto es, seres formados por el encuentro germinal de gametos de personas diferentes, es decir, que no se les procura su propia descendencia. No se trata de poner una pica en Flandes a favor de la adopción de niños, debe aclararse, aun cuando merecida, porque la decisión de adoptar (como lo es también la aceptación por el marido de la inseminación de su mujer con semen de donante), es un gesto de desprendimiento, amor y entrega, que no se encuentra en algunas de las alternativas de las técnicas de la repro-

²⁵ El informe de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida deja chiquita esta preocupación, pues el número de los embriones es ya de 25,000, de ellos más de 3,000 fuera del término máximo de congelación previsto en la ley 35/88 y sigue creciendo.

ducción asistida en las que generalmente se patentiza el egoísmo y el voluntarismo de tener un hijo que se muestre como propio a toda costa, como este que busca la anidación en otro vientre de embriones formados por otros padres. La mayor paradoja es que ahora se nos presenta esta otra adopción como solución para los embriones sobrantes, a la par con la de colmar las aspiraciones de procreación de otra pareja, cuando el real y radical remedio es impedir que se formen más embriones que los que han de transferirse, con un ordenamiento legal que impida su creación a la vez que mande se aniden en cada ciclo todos los óvulos fecundados.

Desde luego, esta decisión trae consigo la conclusión de que debe mejorarse la técnica, para que el control y seguimiento de la ovulación, transferencia y embarazo sean eficaces; o para que lo sea la implantación de un grupo de embriones si se prefiere incentivar la ovulación, sin que se precise otro intento. O bien, si es del caso con el sometimiento a la repetición del ciclo completo, con la correspondiente molestia para la mujer que se someta al estricto control para obtener el óvulo maduro que se desprenda naturalmente o con la aceptación de una nueva manipulación orgánica para incentivar los folículos y obtener un nuevo grupo de tres o cuatro embriones, que se fecundarán e implantarán todos, pero que permitirán la repetición y un número mayor de embarazos, sin la producción de embriones innecesarios o sobrantes.

Yo no me he referido a las facilidades para el centro médico que presta el servicio, porque generalmente no se arguye como razón para la congelación de embriones, pero, aun cuando las hay y puede además completarse aceptando que, si se disminuye el tiempo, se limitan las molestias e incomodidades y se abarata el tratamiento, la práctica mejora, es indudable, pero, ¿a qué precio? El de tener luego unos embriones sobrantes que, así se afirme pueden ser utilizados por la misma o por otra pareja, terminarán siendo ofrecidos públicamente o arrojados en un vertedero, es un costo que la sociedad no debe pagar por aquel bienestar, y cuya disposición no puede dejarse a la libre voluntad de una pareja generalmente mal informada, porque como ocurre con demasiada frecuencia en este procedimiento, no obstante señalarse criterios de amplia información, ésta sólo se limita a la indispensable para darle vía al tratamiento y, entonces, ni los donantes de espermatozoides

saben que su semen puede luego ser empleado para fecundar hijos sin padre; ni los de embriones, que éstos pueden finalmente ser destruidos si no ocurre *la eventual* ocasión para la que se crearon; sólo que para aliviar este peso, los científicos, algunos claro, ahora nos inventaron el pre-embrion.

Sobre el tema A. Rodríguez Luño y R. López Mondéjar:²⁶ manifiestan:

Lo visto hasta ahora permite vislumbrar que la FIVTE es una técnica costosa, requiere la dedicación de un equipo médico y científico altamente especializado y comporta un notable gasto económico. La necesidad de aumentar la probabilidad de la implantación y de los inicios del embarazo es vivamente sentida por el equipo médico, por varias razones fácilmente imaginables. Por eso los diversos equipos médicos suelen adoptar la praxis de transferir simultáneamente al útero materno varios embriones, conservando además otros embriones congelados en reserva. Se evita de esta manera tener que repetir, en caso de fracaso, la laparoscopia de recogida del óvulo... y disminuye el riesgo para la paciente derivado del uso de la anestesia. Así se manifiesta Lópata en relación a este problema: "el beneficio del transferimiento de múltiples embriones consiste en la mayor probabilidad de conseguir un embarazo. El destino de los embriones sobrantes *spure embryos* es el dilema moral".²⁷

3.7 La mayor dificultad reside en la diferente óptica con la que se mira el asunto, de una parte quienes se preocupan por principios éticos y miran por el control en el empleo de estas técnicas y de otra quienes suponen que la ciencia (y en su caso la técnica) no debe limitarse, o en todo caso que, en aras del conocimiento pueden, y acaso deben, sacrificarse derechos y nociones para ellos desde luego insignificantes frente a supuestos logros que se anuncian como beneficio para la humanidad, y que en muchas veces no sólo no lo son, sino que apenas son pasos hacia otras fronteras que desde luego también se anuncian como conquistas.

²⁶ A. RODRÍGUEZ LUÑO y R. LÓPEZ MONDÉJAR, *La fecundación in vitro*, p. 44.

²⁷ LÓPATA A, *Fertility and Sterility*.

A este último espacio corresponden las afirmaciones de muchos científicos que ponen por norte el adelanto científico a cualquier precio y colocan a los opositores, eventuales o puntuales opositores a que se adopte una práctica, el anatema de retrógrados, oscurantistas o confesionales, se empieza por afirmar que el semen no es más que una sustancia química y se termina negándole protección al embrión.

A. Rodríguez Luño y R. López citan esta especie de diálogo, que ilustra esta actitud:

Un ejemplo concreto, el Dr. Conti, de la Monash University (Australia) pregunta: ¿Tenemos derecho a partir en dos un embrión humano para obtener dos embriones rigurosamente iguales, uno de los cuales será estudiado –y después destruido– con el fin de controlar que el que se implantará no tenga malformaciones? La respuesta es de Edwards (R. G. Edwards del Physiological Laboratory de Cambridge), quien conjuntamente con P.C. Steptoe experimentaron en la fecundación *in vitro* desde 1965 hasta cuando el día 25 de julio de 1978 dieron al mundo el siguiente aviso: “queremos hacer público que una de nuestras pacientes, una mujer casada de 30 años de edad, ha dado a luz felizmente por cesárea, el día 25 de julio de 1978, a una niña sana, normal, con un peso de 2,700 gramos”. Steptoe P. C., Edwards R. G., “Birth after the Reimplantation of a Human Embryo”, *The Lancet* (1978, p. 366), partirlo en dos y utilizar una mitad para estudiar la otra no me crea ningún problema. Estoy dispuestísimo a estudiar un embrión vivo con el fin de garantizar el nacimiento normal de otro. Así como estoy dispuesto a utilizar un embrión de reserva, si esto me permite descubrir los signos que indican el peligro de dar vida a un cáncer o a otras desgracias.²⁸ Curiosamente, el mismo Dr. Robert Edwards define al embrión como: “un microscópico ser humano con un precocísimo estadio de desarrollo”.²⁹ El tema del progreso científico y de los controles éticos que pueda o deba tener es asunto inacabable en la historia de la humanidad y más específicamente en el desarrollo de adopción o adaptación de las técnicas de reproducción humana asistida.

²⁸ A. RODRÍGUEZ... *Fecundación in vitro*, p. 49.

²⁹ EDWARDS R. y STEPTOE P.: *A mother of life*, p. 101.

La vemos en cada uno de los pasos:

- a) Obtención del semen;
- b) Donación del semen;
- c) Selección del donante o del gameto;
- d) Extensión de estas técnicas a mujeres solas o a parejas de homosexuales o lesbianas;
- e) Congelación de semen, de óvulos o de embriones;
- f) Donación de óvulos y de embriones;
- g) Investigación con embriones humanos;
- h) Clonación... etcétera.

Como lo dijo el Papa Juan Pablo II en su discurso a los participantes en el 81o. Congreso de la Sociedad Italiana de Medicina Interna:

Si las técnicas permiten al hombre tener en sus manos su propio destino (lo exponen) a la tentación de transgredir los límites de un razonable dominio de la naturaleza.

Pero con las técnicas ya instaladas e incorporadas a la sociedad, con regulaciones más permisivas o más amplias (y en otras, por desgracia, sin legislación), se nos propone ahora un dilema inexistente, una nueva batalla de la ciencia, a nombre de la reproducción humana asistida, para curar la infertilidad de la pareja, cuando la confrontación en este escenario, no existe o al menos puede evitarse.

Mas no es que quiera evitarse o eludirse porque no existan argumentos o elementos de juicio suficientes, para anteponer al supuesto progreso científico, que desde luego existen y se presentarán, lo que ahora se dice es que no es el escenario, o al menos no debería serlo, o que, al menos, convengamos los términos o las razones por las que aquí se plantea que, debe quedar claro, no es para aliviar la infertilidad de la pareja, o la esterilidad humana, o impedir las enfermedades hereditarias, ni siquiera para mejorar la técnica o hacerla más eficaz, sino simple y llanamente para procurarse embriones sobrantes para alimentar la industria que explota estas técnicas de la reproducción humana, o para facilitar la investigación.

En efecto, está demostrado que la fecundación *in vitro* puede lograrse con la maduración natural del óvulo que la mujer produce, que luego se fecunda en el laboratorio y se transfiere. Así se lograron los tres primeros "niños probeta" y muchos más y, actualmente está demostrado que si se hace un estricto y vigilado control de la ovulación, recolección y transferencia se pueden alcanzar índices de eficacia similares a los que se logra incentivando el folículo para lograr múltiples óvulos que se fecundan e implantan, pero que si se desea un porcentaje mayor (parejas/embarazos), la práctica puede repetirse. Mas como para algunos (o muchos) sigue siendo más amplio el índice si se implantan dos o más, pues ya tenemos ensayada la técnica para incentivar el folículo y luego fecundar dos o más óvulos, los mismos que luego se anidan en el vientre de la madre gestante, y si se quiere aún más eficacia, pues se repite el ciclo, incentivando de nuevo el folículo y produciendo el número de embriones que se van a implantar. La propuesta subsiguiente, o a tono con la facilidad de mantener congelados los embriones, gira en torno a la idea de que, para no someter a la mujer a una nueva manipulación orgánica, se tomen desde la primera vez los óvulos que puedan llegar a necesitarse para una segunda o acaso tercera implantación si fracasa la anterior; pero si se mira con objetividad esta propuesta, debe concluirse que tal matiz o agregado no se precisa para la fecundación *in vitro*, ni para la eficacia de la técnica, vale decir, que no se agrega nada al propósito terapéutico de su aplicación y que por lo tanto en este escenario el procedimiento puede concluirse sin crearse u obtenerse embriones excedentes o sobrantes, en una palabra, que el limitar el tratamiento o asistencia en la reproducción a la formación de los embriones que se van a implantar no limita la ciencia puesta al servicio de procurar tratamiento a la pareja infecunda. Aun cuando, desde luego, la terminación del tratamiento propuesto, que es además aceptado en varias legislaciones o propuestas legislativas, deja a la ciencia sin las "cobayas" idóneas para la investigación y a otros muchos más sin elementos simplemente útiles para el fomento de sus industrias. Desplazada pues la discusión del falso teatro en el que se plantea la discusión de los límites que deba darse o no a la ciencia, quienes dicen defender la ciencia y el progreso no podrán alegar que el empleo que luego se da a los em-

briones sobrantes viene marcado por la necesidad de darles un destino útil, pues creados, no pudiendo tener por destinatarios los aportantes de los gametos (porque ya son padres) debe dárseles un fin, la adopción, y en su defecto que otro destino más noble que el de procurar el progreso, el bienestar o la salud de la humanidad; deberán pues aceptar que el apéndice del tratamiento propuesto, y aplicado en algunos países, tiene como propósito principal la creación de embriones sobrantes, no la mejora del tratamiento (pues los mismos resultados se adquieren sin la congelación), sino la formación y mantenimiento de embriones que faciliten la industria y sirvan para la investigación.

A. Rodríguez Luño y R. López Mondéjar; traen la siguiente cita:³⁰

Edwards escribió: "Si se usa la estimulación ovárica se pueden obtener *spare embryos* para estudios embriológicos" ("Test-tube babies 1981", en *Nature*, núm. 293, 1981, p. 256). En una publicación posterior es aún más explícito: "Pronto la estimulación ovárica permitirá tener tres, cuatro o más embriones: dos serán transferidos a la madre y los otros dos podrán ser estudiados *in vitro*. No hay duda de que en un próximo futuro podrán ser desarrollados hasta el estado de post-implantación "The case for studying human embryos and their constituent tissues *in vitro*", en Edwards, R. G. y Purdy, M. M., (eds.), *Human conception in vitro*, Nueva York, 1982, p. 371).

Se basa pues en datos concretos y pruebas bien documentadas E. Screccia cuando escribe: "al examinar la bibliografía sobre el tema se tienen (sic) la impresión de que el verdadero objetivo internacional es precisamente este: La experimentación; la curación de la infertilidad es quizás un pretexto o un momento de la voluntad de experimentar con el embrión humano sin remordimientos jurídicos".³¹

Despojados pues de esa mascarilla podrán presentarse como benefactores de la humanidad quienes a todo precio pretendan con-

³⁰ *La Fecundación in vitro*, p. 49.

³¹ "Piccolo, infinitesimo uomo", en *Avvenire* (Milán), 17-VII-84, p. 16.

tinuar con sus experimentos científicos, pero ahora no sólo desprovistos de aquella presentación, sino claramente determinados como manipuladores de una opinión; prevalidos entonces de la bondad de sus propósitos podrán dar luz verde a sus tesis de que para el bien de la humanidad, para su bienestar, su salud, su mejor presencia o dotación, una mayor longevidad, menos enfermedades y mejor vida es preciso formar estos embriones y lograr una legislación que les permita crear embriones sólo con fines de investigación, pues lo que ahora se formula no es la creación de embriones con fines investigativos, sino como utilización con esos fines de los que ya existen y sobran.

Para mayor claridad del debate cuanto mejor que quienes sólo tienen el propósito de investigar lo planteen en esos términos, aun cuando la claridad acerca de los reales fines y la revelación de la mascarada deben curarnos y servirnos de apoyo para no aceptar por buenas todas las razones que se dan, solo por llevar el sello de que son principios o conclusiones científicas.

Bajo este planteamiento no faltará quien señale que quienes limiten la aplicación de las técnicas impedirán el impulso de la ciencia, pero ello no es así porque, quienes las promueven, siempre podrán pedir una ley u ordenamiento que les permita la fecundación *in vitro* para fines investigativos, escenario en el cual podrán confrontarse los ideales de progreso anunciados y medir así, si tal avance amerita la creación de embriones, pero, desde luego, no como fórmula de empleo alternativo o supletorio, sino como *ratio* única.

Acabamos así con la falsa actitud de defensa de la dignidad, cuando se ordena, como lo hace la Ley Española de Reproducción Humana Asistida,³² considerar infracción muy grave "Fecundar óvulos humanos con cualquier fin distinto a la procreación humana", cuando previamente en el artículo quinto permite la investigación con preembriones cuya formación admite mediante el tratamiento que facilita los embriones sobrantes. No es un asunto moral sino ético, no es la defensa de la vida, ni de la dignidad del hombre, ya de por sí argumentos fundacionales y suficientes, sino el más elemental de los procedimientos: *no podemos definirnos*

³² Ley 35 de 1988. Art. 20-B)-a.

como contrarios a la fecundación in vitro con fines distintos a la procreación y al tiempo permitir la creación de embriones sobrantes —que no se requieren para la eficacia de la procreación— para los cuales sí aceptamos esos otros destinos.

3.8. Pero, desde luego, la creación de embriones sobrantes es rechazable además por el menosprecio de la dignidad. Lo que hasta aquí hemos querido dejar claro es qué tan palmar es la dificultad de lograr una autorización para la creación de embriones con fines de investigación, que aun sus propios propugnadores se buscan un camino falso por el que se posibilite la producción de estos embriones, con el mensaje ya señalado de que de una parte se prohíbe la fertilización para fines distintos de la reproducción humana, pero se procura que en la procreación asistida se produzcan en exceso para acceder en esa forma a otros fines y con total desinterés por el resultado ya probado de que deban destruirse.

Como lo dice el profesor Marciano Vidal:

Expresamos abiertamente nuestra postura ética contraria a la producción de embriones "sobrantes". Hacemos nuestra la alternativa que ofrecen los Obispos de Gran Bretaña a las recomendaciones 13 y 14 del informe Warnock:

No debieran existir embriones sobrantes, comprendemos los motivos que han llevado a la Comisión a aceptar la teoría y la práctica actualmente casi que universales de producir embriones en número mayor del que se requiere clínicamente para la transferencia inmediata a la matriz. Pero estos motivos no son suficientes para justificar el menosprecio de la dignidad humana y de los derechos que tal práctica conlleva inevitablemente.

(*Respuesta de los Obispos de Gran Bretaña al Informe Warnock*, p. 399).

Al manifestar esta exigencia ética ideal pedimos a los profesionales que aceleren el perfeccionamiento de las técnicas empleadas y que, en todo caso, sacrifiquen el afán de éxito inmediato en aras de la dignidad humana.³³

³³ Marciano Vidal, *Bioética-Estudios de bioética racional*, p. 143.

Ese perfeccionamiento ya está próximo, estadísticas que se citan por los doctores Vega y Martínez, cuyo resultado se ha traído a este trabajo, sitúan procedimientos simples con transferencia de un solo embrión, con una eficacia similar a las prácticas con implantación de dos o más embriones, pero desde luego será imposible que la transferencia de uno o más embriones produzca siempre un embarazo, circunstancia que inducirá a la repetición, que bien puede cumplirse con embriones frescos: lo difícil será lograr que deje de ofrecerse y cumplirse una producción en exceso como hasta ahora se viene haciendo. Se precisará de una norma clara y terminante que prohíba y sancione la producción de embriones en exceso de los que se van a implantar. La norma se fundamentará desde luego en que la producción excedente de embriones no se requiere para la eficacia de las técnicas de reproducción humana asistida y también en el respeto a la dignidad humana, pero he insistido en lo primero, sin olvidar que es más importante lo segundo, para impedir se sostenga que cualquier otro destino, distinto a la procreación, viene como alternativa para unos embriones, que existiendo, no son utilizados por los aportantes de los gametos, ni han sido recibidos en adopción, y puesto que su único destino sería su destrucción, aplicarlos en investigaciones para el bien de la humanidad sería una de aquellas propuestas imposibles de rechazar. Pues no, no habrá embriones "sobrantes", porque la técnica de fecundación *in vitro* no los precisa y, si los argumentos de progreso, ciencia, bienestar y humanidad son suficientes, lo deberán ser para lograr se permita la creación de embriones con ese destino, para lo cual incluso, la ciencia, o mejor quienes la invocan para señalar que en su nombre nadie debe anteponerse al progreso, ya han preparado el camino con la creación de un ser nuevo, el pre-embrión, del cual dicen no tiene las condiciones de humano y por tanto no es sujeto de los mismos derechos de la persona, ni siquiera del embrión y puede por tanto congelarse indefinidamente o por un tiempo determinado, descongelarse luego con fines reproductivos o investigativos, o echarse por el vertedero.

3.8. Por años, cientos de años, la humanidad entera guiada por los científicos, entendió que el óvulo fecundado por el espermatozoide daba lugar al embrión, pero a partir de la posibilidad de

mantenerlos congelados, de golpe, en forma paralela al interés por hacer más fluido el camino para la repetición del proceso de fecundación *in vitro*, pero también de tener elementos orgánicos aptos para la investigación científica –viene a definirse que el embrión no "nace", no existe, sino cuando se anida en la mucosa cervical o endometrio(?), o cuando aparece la cresta neural. Con todo y ser un descubrimiento tan importante aún no se precisa el momento maravilloso en el que pasa a tener protección. Se dice que: "hacia el día 14 aparece la cresta neural", o que entre los días 12 y 14 se anida el blastocito, pero lo cierto es que, a instancias de este importante hallazgo se anticipa que hasta el día 14 no hay vida o condición humana y puede por tanto actuarse sobre esa materia con fines distintos a la procreación. Nace pues la figura del pre-embrión, pero no para dar vida sino para permitir su muerte o destrucción.

¿Qué es lo que ha ocurrido, cuál fue el hecho trascendente, el nuevo elemento que cambia la condición de la materia, que le da vida y la hace protegida?

Pues no, no ha ocurrido nada adicional, no hay un hecho nuevo, ni un elemento externo que la modifique, se trata de la misma materia que, en la evolución ordenada por su naturaleza presenta signos o manifestaciones posteriores que no inducen o permiten una nueva denominación, que no amerita un tratamiento diferente, ni una mayor protección, pues todo lo más que ha ocurrido es el paso del tiempo y con él, el cumplimiento de los pasos de un proceso evolutivo ya señalado o diseñado que luego le hará feto y después niño.³⁴

³⁴ "La vida humana es un devenir, un proceso que comienza con la gestación, en el curso de la cual, una realidad biológica va tomando corpórea y sensitivamente configuración humana que termina con la muerte".

"De las consideraciones anteriores se deduce que si la Constitución protege la vida con la relevancia a que antes se ha hecho mención no puede desprotegerla en aquella etapa de su proceso que no sólo es condición para la vida independiente del claustro materno, sino que es también un momento del desarrollo de la vida misma, por lo que ha de concluirse que la vida del *nasciturus* en cuanto este encierra un valor fundamental –la vida humana– garantizado en el artículo 15 de la Constitución constituye un bien jurídico cuya protección encuentra en dicho precepto fundamento constitucional." Tribunal Constitucional, sentencia 11 de abril de 1985.

¿Cuándo comienza la vida humana? “hay consenso en que... como fenómeno biológico y genético el desarrollo es un proceso continuo. Por tanto no podemos establecer claramente un antes y un después”.³⁵ El profesor Jérôme Lejeune, agrega:³⁶

¿Cuándo comienza el ser humano? Querría dar a esta pregunta la respuesta más exacta que la ciencia puede proporcionar en el momento actual. La moderna biología enseña que los progenitores están unidos a sus descendientes por un ligamen material continuo, ya que precisamente desde el momento de la fecundación de la célula femenina (el óvulo) por parte de la célula masculina (el espermatozoide) surge un nuevo miembro de la especie. La vida tiene una historia muy larga, pero cada uno de los individuos tiene un inicio bien determinado: el momento de la concepción (refiriéndose a la dotación cromosómica, explica Lejeune): ...cada segmento está cuidadosamente enrollado y empaquetado como una cinta magnética en un “minicasette”. Cuando se funden los dos gametos se dispone ya de toda la información genética necesaria y suficiente para expresar todas las condiciones innatas del nuevo individuo... Y del mismo modo que la introducción de un minicasette en un magnetofón permite reproducir una sinfonía, así el nuevo ser comienza a expresarse en el mismo instante en el cual ha sido concebido... Cada nuevo ser concebido recibe una combinación completamente original que no se ha producido antes y que nunca más se volverá a producir. Todos los datos necesarios para expedir su carnet de identidad están ya disponibles. Aceptar que después de la fecundación un nuevo ser humano ha comenzado a existir no es ya una cuestión de gusto u opinión, no es una hipótesis metafísica, sino una experiencia experimental.

A su vez, Fernando Monge en *Persona humana y procreación artificial*, pp. 45 y 46, cita al profesor Caffaro, quien afirma que:

³⁵ Profesor Rubio, catedrático de la U. de Oviedo ante la Comisión Especial del Congreso de los Diputados, sesión del 23 de octubre de 1985.

³⁶ Profesor Jérôme Lejeune, en distintas conferencias, en la Academia de Ciencias Morales y Políticas, 1o. de octubre de 1993: *Dejadlos vivir*, José López Navarro, p. 17 y luego ante una Comisión del Gobierno de los EUA.

los científicos serios con los que he tenido la oportunidad de hablar reconocen en seguida que desde el momento de la fecundación estamos ante un individuo de la especie humana.³⁷

y agrega

Además, mi opinión es que, desde un punto de vista filosófico, no se puede dar un individuo humano que no sea una persona.³⁸

Opinión compartida por A. Serra, quien nos dice que:

³⁷ “...resulta todavía adecuado el sistema del código civil que se refiere al momento de la concepción, sentando desde ese momento un principio de *factor legis*, que no conoce “espacios en blanco” de acuerdo con un proceso evolutivo que no termina con el nacimiento... pensamos que sería conveniente emplear una terminología que recordase el carácter de persona *in fieri*, que tiene el *naciturus*, cuando menos añadir el adjetivo humano que recuerde la protección especial que la Constitución le asigna, allí donde no resulte suficiente el respeto a la vida y a la naturaleza humanas”.

³⁸ En el mismo sentido se pronuncian la mayoría de los autores consultados entre otros, por fuera de los ya citados: Lledo Yagüe, *La ley sobre las técnicas de reproducción asistida*, ADC, 1988, pp. 1241 y ss. y en Informe ante la Comisión Especial; Rivero Hernández F., “Aspectos Jurídicos Privados de la ley 35/88”, *Boletín de Información del Ministerio de Justicia* y ante el II Congreso Mundial Vasco; López Mortalla N., Ruiz Retegui, *Manipulación del patrimonio genético*, pp. 341-349; López García “Comienzo de la vida humana”, *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 1985, p. 227; Marco Bach J., “Fecundación *in vitro* y transferencia de embriones”, *Cuadernos de Bioética*, 1990, pp. 25-39; Hess P., “Quel Statut pour ‘L’embryon Humain’”, *Medicine et Hygiene*, 1989, pp. 446-448 y Pardo A., “Avances en embriología y estatuto del embrión humano”, *Cuadernos de Bioética*, 1990, pp. 3, 25-28, quien en forma palmar y categórica concluye: “El estudio del desarrollo embrionario permite afirmar que:

En el proceso reproductivo hay una continuidad genética desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide hasta la muerte del hombre adulto. La presunción científica, es por tanto, que el embrión desde los primeros estadios es un individuo de la especie humana, un hombre.

La implantación del embrión sucede entre los días séptimo y décimo del desarrollo embrionario, y sucede sin ningún cambio que permita llamar humano al embrión después de implantado y no humano antes de su implantación.

En el día 14 del desarrollo embrionario no tiene lugar ningún cambio de especial importancia.”

Puesto que la octogénesis, es decir la construcción del sujeto en su forma específica e individual se realiza a través de una aparente lenta fonogénesis, durante la cual se va modelando su organismo, sería anticientífico e ilógico fijar puntos a lo largo de la curva del desarrollo de sujeto, antes de los cuales él no sería o sería menos hombre.³⁹

Razonamientos que llevaron a A. Rodríguez Luño y R. López Mondéjar a concluir:

Por todo lo que hemos dicho, parece evidente que el nuevo ser, ya desde el instante de la fecundación, es un individuo bien definido. Desde ese momento empieza su ciclo vital, desplegándose en el tiempo sin alterar mínimamente la identidad inicial. Como afirmaba Lejeune, aceptar que después de la fecundación existe un nuevo ser humano es hoy día una evidencia experimental.

En ese despliegue —ontogénesis—, el hombre se va formando a través de una serie de fases, en la que la siguiente no elimina la anterior, sino que la presupone; se sitúa sobre ella asimilándola. Y todo ello según la particular forma de auto posesión constituida por el genotipo del cigoto... Con razón afirma Serra que: "...por la ley biológica que impone el desarrollo gradual de un ser humano, como el de cualquier otro ser viviente, el pequeño conjunto de células embrionales derivado de la segmentación del cigoto después de la fusión de dos gametos humanos pertenece ya a determinado hombre, y no es menos 'ser humano' que la enorme masa de células diferenciadas y ordenadamente dispuestas para formar tejidos y órganos, de un feto de dos meses, así como el feto no es 'menos ser humano' que un nonato".⁴⁰

Por la implantación y el desarrollo de la placenta en una fase ulterior, el embrión dispone de un medio adecuado que garantiza el aporte de sustancias nutritivas y respiración celular. Pero esto no es nada esencial en cuanto a la potencialidad y la predetermi-

³⁹ A. SERRA: *La realidad biológica*, p. 117.

⁴⁰ A. RODRÍGUEZ LUÑO y R. LÓPEZ MONDÉJAR, *La fecundación in vitro*, p. 96.

nación del desarrollo, *según el plan establecido en la fecundación*. Suponer que el embrión no vive propiciamente hasta la implantación, resulta tan pintoresco como sería suponer que el feto no vive hasta que respira aire atmosférico. Más claro, cuando impiden el desarrollo embrionario evitando la implantación, lo que hacen es lo mismo que impedir el desarrollo del recién nacido por falta de oxígeno y nutrición.

No implantar los embriones es interrumpir el proceso que, sin ese impedimento conduciría al nacimiento de un hijo y crearlos con el conocimiento de que es probable que no se aniden es permitir la formación de embriones con un fin diferente a la procreación y, aceptarla ahora cuando se sabe que exceden las posibilidades de adopción es una extrema ligereza. Quien ahora se entera de que en Francia se echaron 5,000 embriones por el vertedero⁴¹ o lean el anuncio de la Generalitat de Cataluña anunciando u ofreciendo 1,000 embriones para su adopción y, sin embargo, sostenga que deben fecundarse más óvulos de los requeridos para cada tratamiento de fecundación asistida, no podrá luego sostener que se opone a la fecundación con fines distintos a la procreación, pues está visto que la facilita. Otra duda flota en el ambiente, si ya existen 25,000 embriones sobrantes, el 15% de los cuales supera el término de congelación, cómo puede un centro médico garantizarle a los usuarios que los embriones que finalmente no requieran para su tratamiento serán destinados a la adopción, si como ya ocurre en Cataluña en donde se ofrecen más de 1,000 embriones que nadie quiere, cómo puede alguien decirle a una paciente que cuando se le fecundan óvulos en exceso de los que se le van a implantar serán usados para darlos en adopción, si ya está claro que ese no es un destino probable. Si por el contrario la información no es completa y sólo se les entera de que con ello se busca facilitar un nuevo ciclo sin reconocerles que en el caso de éxito sobrarán, se cae en la insinceridad, el abuso y una pasmosa indiferencia ante el futuro del embrión, esto es de la vida de un ser humano, pues como lo afirma Lombardi:

⁴¹ En el Reino Unido, tal y como lo relata la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, ocurrió algo similar que condujo a la prohibición.

El embrión no es un ser humano en potencia, sino un ser humano con potencialidad. El modo como el embrión es un ser humano consciente, es un modo diverso a como el mármol es una estatua en potencia. Del mármol el escultor puede sacar cientos de formas y figuras distintas. En cambio del óvulo fecundado sólo saldrá un hombre.... el cigoto es activo hasta el punto que el organismo materno sólo se limita a proporcionarle los elementos de que él no puede proveerse por sí mismo. Mientras que en el mármol la forma actuante es extrínseca en el embrión es intrínseca. La potencia del embrión es más que una potencia pasiva, es una potencia activa, el embrión tiene en sí el poder de hacerse pasar de la potencia al acto.⁴²

3.9. Todo el enunciado de la creación de embriones en "serie" no es ético y daña la dignidad humana cuando rebaja su condición a un tráfico industrial, que se ve aumentado en cuanto para hacerlo más asequible o aceptable se le viste con un ropaje que no le pertenece o se disminuye o mengua la condición de *los objetos* del tráfico. Es así como se releva el altruismo de la hermana que dona el óvulo (cuando en la realidad práctica los donantes generalmente son extraños), se habla de *donación*, esto es acto gratuito (cuando en realidad se paga), se arguye participación en la solución de un problema ajeno (cuando el donante ignora el destino final de su donación, que puede ser para fecundar una mujer sola fecunda, cuando no para una pareja lesbiana), y en fin, se dice donar un embrión y disminuimos su condición de ser viviente al de cosa, o bien para facilitarla, creamos la condición de pre-embrión, todo ello a nombre de la eficacia, contada o medida en números o proporciones, cuando debía hacerse en calidad. Esto es, fecundar sólo los óvulos que se van a anidar y lograr con ellos el embarazo, es más, fecundar un solo óvulo y anidar un solo embrión, con el que sea posible alcanzar la procreación. Los excedentes no son eficacia, y lo que como tal se nos vende, no es más que la forma de ocultar "las chapuzas" de los ensayos e incentivar la industria. Mírese si no el camino ya recorrido:

⁴² LOMBARDI VALLARDI, Luigi, "Manipolazioni genetiche e diritto", *Revista de Diritto Civile*, p. 8.

- a) Se toma el único óvulo maduro, se fecunda y se anida, como el resultado proporcional o porcentual inicialmente es muy pobre, se concluye que el deficiente resultado es por anidarse un solo embrión;
- b) Se estimula pues el folículo, se obtienen más óvulos, se fecundan varios y se transfieren varios; después de muchos ensayos se concluye que para mayor eficacia en cada ocasión deben anidarse tres y excepcionalmente cuatro embriones; pero como, aun cuando la proporción aumenta, ni el índice es alto, ni el embarazo es seguro, atendiendo siempre razones de eficacia se concluye que deben hacerse varios intentos con grupos de tres o cuatro embriones. Si se mira bien, se verá que no puede predicarse eficacia cuando lo único que se hace es reproducir los intentos y, para mayor decepción o desilusión, debe reiniciarse el proceso, estimulando el folículo, con las molestias, dolores e incomodidades que ese procedimiento genera que, acaso, produzca también desinterés en continuarlo;
- c) La ciencia, sin embargo, viene a salvar el proceso. En efecto, con una sola punción obtenemos todos los óvulos, los fecundamos, formamos dos o tres grupos de tres o cuatro embriones, anidamos el primer grupo y los otros los dejamos en crio-conservación a la espera del buen resultado, o mejor del mal resultado, porque si el primer intento fracasa se acudirá entonces a los otros grupos. ¿Hemos mejorado la técnica? Sólo en cuanto le evitamos a la mujer el tener que acudir de nuevo al procedimiento de incentivación (tal vez una laparoscopia), pero no en cuanto al mejoramiento de la transferencia o de la reproducción que sólo aumenta por la repetición del acto, que ahora además se facilita por tener embriones de reserva, pero... ¿a qué precio?, ¿cuánto nos ha costado este pequeño paso?
- d) Pero ocurre que un porcentaje de tratamientos, 10 o 12%, no requiere de un segundo intento, se produce el embarazo con el primero y, entonces... ¿qué hacer con la reserva? Pues sigue siendo reserva, se deja en depósito por si la pareja quiere luego otro hijo (recuérdese que la reproducción asistida no soluciona la esterilidad y si se quiere otro hijo debe repetirse el tratamiento) o bien, por si el hijo fallece tener otro de recambio o, de nuevo la eficacia, donarlo como solución para la infecundi-

dad de otra pareja, pero por fuera de que es una solución coyuntural, que aplaza la solución real del asunto, como cuando se dice que se pueden tener por más tiempo crio-conservados, podemos realmente exhibir como éxito de la ciencia o de la técnica el procedimiento que sólo busca una proporción mayor con apoyo en la repetición, con desinterés completo por los problemas sociales, culturales e individuales que ese procedimiento va creando?

En España se adoptó el siguiente procedimiento:

De acuerdo con el artículo 5o. se pueden crio-conservar los "preembriones", y de conformidad con el artículo 11, numerales 3 y 4, el centro podrá disponer de los embriones sobrantes de donantes y pasados dos años de los que no haya hecho uso la pareja para una nueva fecundación. Se cerraba así pues el círculo y el tratamiento y su eficacia quedaban completos:

- a) La pareja otorga el consentimiento para el tratamiento, se estimula el folículo y se madura un número plural de ovocitos, preferiblemente nueve, si el centro atiende el criterio de que en cada ciclo se deben implantar tres; se fecundan entonces con espermatozoides del marido o compañero, aun cuando también es posible fecundar óvulos de donante con espermatozoides del marido o de un donante, o bien ovocitos de la mujer con gametos masculinos de donante, casos estos en los cuales debe entenderse, de acuerdo con el artículo 11-3 y 4 de la ley 35/88, que los embriones sobrantes son de donante.
- b) Se implantan los embriones que a juicio médico sean más convenientes para la eficacia del tratamiento y los restantes se dejan o mantienen crio-conservados, si el ciclo fracasa se reinicia con los embriones congelados hasta producir un embarazo o agotar la reserva, en cuyo caso el centro y la pareja decidirán si empiezan un nuevo tratamiento con la fecundación de un grupo adicional de ovocitos. Pero si la implantación es un éxito los embriones crio-conservados son sobrantes.
- c) La solución para la eficacia de la técnica resultaba ideal con lo dispuesto en los numerales 3 y 4 del artículo 11 de la ley 35/88, concediéndole al centro facultad de disposición sobre

los embriones que la pareja no utilice en el término de dos años y desde su condición de sobrantes en los embriones con participación de donantes. Los embriones podrían ser utilizados para dos propósitos ya anunciados: donarlos a otras parejas infecundas o para investigaciones y/o experimentaciones y, desde luego, para ambos propósitos se arguyen suficientes argumentos de eficacia y altruismo, se trata de remediar la falta de procreación y de impedir su destrucción.

- d) Ocurrió sin embargo que, el procedimiento tropezó con un obstáculo, el centro no puede disponer de los embriones como lo señala el artículo 11 de la ley 35/88, mientras que, como lo ordena el artículo 5o. de la misma ley, no obre un consentimiento escrito, para mayor complejidad y dificultad, la ley 35 que señaló un término de crio-consevación de 5 años, no dijo qué debía hacerse con los embriones que superaran aquel término.
- e) El Real Decreto 413 de 1996 dispuso, en la misma línea con el artículo 5o. de la ley, pero con mayor claridad, que los embriones congelados no pueden usarse para la fecundación de otra mujer distinta a la de la pareja (puede ser de una mujer sola) *sino con el consentimiento o conformidad del hombre y la mujer* en la donación, de igual manera se prohíbe la destinación para la investigación si no se cuenta con igual conformidad y, tampoco dijo, creo que el alcance del decreto no lo permite, qué debe hacerse con los embriones que superan el "término legal" de congelación. Tenemos pues ahora embriones sobrantes legales y embriones sobrantes ilegales.

La tragedia ronda por todos estos centros, el número de embriones sobrantes sigue creciendo y los técnicos y los científicos reclaman una solución, pero al tiempo no suspenden la producción de embriones. Se presentan como creadores de vida y ahora deben hablar de muerte. No ofendamos los oídos de los científicos, no incomodemos sus conciencias, no traigamos tribulaciones a estos benefactores que niegan el derecho de los embriones antes de 14 días y les llaman "pre-embriónes", pero cuando los descongelan y anidan por arte de birlibirloque, ¿será la ciencia?, son vida, vida humana, pero que guardados allí, por años incluso, no la tienen, hablemos entonces de destrucción.

f) Pero la solución está allí, ha estado siempre allí, se trata de lograr unos consentimientos y ya está, se podrán entonces destinar como se había pensado para otras parejas o para la investigación. ¿Por qué entonces se acumulan estos saldos? Así como al hacer la ley las personas se juntaron para hablar de vida y donación, y nadie mencionó la palabra maldita o se acallaron las voces de quienes advirtieron el riesgo, y no se trató el tema de la posible destrucción de embriones, tal vez para no darles argumentos a quienes se opusieron a la congelación de embriones, así mismo se olvidó que el motor de todo este procedimiento es el egoísmo y no el amor.

A las parejas se les instruye que los embriones congelados son para ellos, para continuar el tratamiento, o para un segundo hijo, o un tercero, o para reemplazar el hijo fallecido; actuando con ese perfil (se quiere un hijo a toda costa) y con ese norte, los centros médicos se encontraron con unos destinatarios despreocupados y sin ningún interés por dar una respuesta, tienen un depósito y nada les urge para disponer de él.

g) La Comisión Nacional de Reproducción Asistida estudió el asunto y entendió con razón que hay aquí un problema prioritario:

“Tal ambigüedad legal ha dado lugar a que los bancos no se hayan decidido a tomar ninguna medida sobre los embriones crioconservados, incluso aunque hayan superado los plazos de conservación previstos: en ausencia de consentimiento de los padres, a los que hasta ahora no se les ha solicitado el mismo en la mayoría de los centros, los embriones crioconservados no han sido destinados a otras parejas para su propia reproducción, medida que, en todo caso, se considera que no sería suficiente para absorber todos los existentes; tampoco ha sido contemplada la posibilidad de la destrucción del resto, tanto porque no se cuenta con un apoyo explícito en este sentido en la ley, como por las implicaciones éticas de tal solución, que ya se pusieron de manifiesto en el Reino Unido cuando las autoridades competentes impusieron tal medida a los centros británicos en aplicación de la ley vigente en aquel país.

La falta de claridad legal ha sido determinante, en todo caso, de la ausencia de decisiones respecto de los embriones congelados.

Se ha llamado también la atención sobre la frecuencia con la que las parejas de las que provienen los embriones congelados se desentienden de ellos o, incluso, se niegan a manifestar sus deseos. Se da también un número importante de casos en los que las parejas ni siquiera son localizables para ser consultadas sobre el particular.

Ese conjunto de razones ha sido determinante para provocar la situación que se citaba en la introducción de este informe, conforme a cuya descripción el número creciente de embriones congelados y de los que dentro de ellos, superan los plazos legales establecidos, constituye un importante problema, tanto para quienes intervienen en estas técnicas, y los centros y servicios en los que se realizan, como para el conjunto de la sociedad”.⁴³

h) Para solucionar el problema descrito, la Comisión en las conclusiones resume:

La manera más eficaz de afrontarlo es la adopción de una serie de medidas, alguna de las cuales precisa modificación legal, mientras que otras pueden ser aplicadas sin necesidad de cambiar las normas, en las que en todo caso el denominador común es promover el compromiso de los padres en las distintas fases del desarrollo y conservación de los embriones para adoptar las medidas adecuadas en cada caso y momento.

Además del compromiso de utilización de los embriones por parte de las parejas progenitoras, se considera que se debe estimular la donación de aquellos que no vayan a ser utilizados por las propias parejas, de manera que se reduzca de la forma más amplia posible el número de embriones “sobrantes”.

Dentro de las medidas legales a promover, se estima que en el momento actual no está tampoco justificada desde el punto de vista científico la limitación del plazo de congelación de los embri-

⁴³ Comisión Nacional de Reproducción Asistida. I Informe anual, 3 de marzo de 1999, pp. 17 y 18.

nes a cinco años, proponiéndose que éste se amplíe. La forma de ampliación que se considera mayoritariamente más adecuada es el establecimiento de un plazo en relación con la vida reproductiva de la madre, estableciendo ésta en promedio con arreglo a lo que se considera el término de la vida fértil, alrededor de los 50 años.

Desde el punto de vista legal se estima en todo caso que es preciso también concretar qué hacer con los embriones que finalmente alcancen los plazos máximos establecidos sin haber sido utilizados de otra forma. En ausencia de esa concreción legal es previsible que los centros continúen manteniendo sus cautelas en evitación de posibles demandas por sus actuaciones. Esa actitud contribuiría a mantener el problema del número creciente de embriones congelados conservados.

Entre las soluciones que deben contemplarse de manera expresa, la Comisión considera mayoritariamente que debe incluirse como última medida su destrucción. Otra posible solución para esos casos sería su utilización para la investigación, con preferencia sobre la destrucción. Esta posibilidad, que tiene importantes repercusiones éticas, y que es contemplada por la ley en condiciones muy concretas, no ha sido, sin embargo, debatida con suficiente amplitud por la Comisión, por no encontrarse entre sus prioridades iniciales, por lo que no se formula una recomendación expresa al respecto, que queda pendiente de su estudio más amplio para un pronunciamiento posterior de la Comisión.⁴⁴

i) El estudio o análisis de lo dicho y propuesto por la Comisión es cuando menos desesperanzador:

1. Resulta inaceptable que la Comisión simplemente aplaze el estudio de una solución para la hipotética utilización de los embriones en la investigación.

2. El aumento o ampliación del término no es suficiente, incluso puede llevar a una agudización del problema.

3. La Comisión concluye que se producirán embriones cuyo destino finalmente será la destrucción, esto es, que están fatalmente predestinados a perecer.

⁴⁴ Comisión Nacional de Reproducción Asistida, I Informe Anual, 3 de marzo de 1999. "Conclusiones", pp. iii y iv.

4. Las llamadas acciones previas, que la Comisión denomina "árbol de decisiones" o consentimientos de la pareja, son un esfuerzo por mantener la producción de embriones sobrantes, reduciendo pero no eliminando la posibilidad de destruir embriones, resulta paradójal que un procedimiento que se anuncia como "dador de vida" termine destruyéndola.

5. Lastima que se mantenga el enmascaramiento del propósito permanente de este procedimiento, cuando primero se anuncia que la producción de embriones para ser congelados es necesaria para la eficacia del tratamiento y, luego se arguye que, para no destruir los embriones se debe autorizar se destinen a la investigación, cuando desde la óptica del embrión esa no es más que otra forma de destrucción.

6. La Comisión no estudió la más importante de las soluciones como es la de prohibir los embriones sobrantes.

j) En efecto. La comisión se limita a una serie de decisiones que deben plasmarse desde el perfeccionamiento del consentimiento:

1. Limitar por ley el número de embriones. Mas la Comisión en lugar de señalar pautas numéricas fijas como, por ejemplo, que en vez de nueve sólo sean seis los óvulos fecundados, con lo cual el número de excedentes después de la primera implantación se reduciría drásticamente, optó por proponer una alusión genérica orientativa, como la utilizada por la ley para el número de embriones que deban implantarse: "...el número de embriones considerado científicamente como el más adecuado", y es así como tenemos centros que estiman que basta con uno, dos, tres o más. Para el caso si el centro considera que lo más adecuado es la fecundación de 12 óvulos pues 12 fecundará.

2. Antes de iniciar el tratamiento se le informará a la pareja de las hipótesis que pueden presentarse, se le dirá que se fecundarán nueve embriones (por ejemplo), que se implantarán tres, que si no hay embarazo se utilizarán los restantes que se mantendrán crio-conservados para subsiguientes implantaciones, pero que si se logra el embarazo los embriones congelados sobrantes, servirán para:

- a) Implantarse en la mujer de la pareja si no hay nacimiento viable;
- b) Otro hijo para la pareja;
- c) Donación;
- d) Investigación, y
- e) Destrucción. Si se cumple el término previsto por la ley para mantener la congelación.

3. La pareja deberá decidir al tiempo de la congelación, qué concretará antes del término que la ley señala para mantener la crio-conservación, o en el que la ley prefije, por ejemplo dos años contados desde el nacimiento, si utilizará el embrión para aumentar su descendencia, y de una vez, el consentimiento en la donación para el supuesto de que no lo utilice y, otorgará la autorización para el empleo en la investigación si no hay destinataria o receptora.

4. Si la pareja no acepta el compromiso de tomar para sí, y otorgar los consentimientos previos que precaven la donación o el destino para la investigación, el centro se abstendría de iniciar el tratamiento o lo limitaría a la fecundación de los ovocitos que se van a implantar en una sola vez.

La propuesta de la Comisión tiene la oportuna y feliz condición de salvar el procedimiento de la congelación de embriones y la utilización de los sobrantes en otras parejas mediante la donación, y también salvarlos para la experimentación y, desde luego, debe contar con el beneplácito de los centros involucrados que ven peligrar su industria, con la prohibición de la congelación, pero también con la destrucción de los embriones. Con vergüenza, pero esa es la realidad del día, yo pregunto ¿cuánto valen los embriones que se mantienen congelados?

La vida humana no tiene precio, yo no se lo doy, pero si por un ovocito la Comisión ha señalado 100,000 pts. y por el gameto masculino 5,000 pts., y el centro ha guardado los embriones en algunos casos por más de cinco años, podemos hablar de un millón, ¿25,000 millones de pesetas? A los embriones sobrantes les resultó un defensor inesperado porque deberá salvarse la inversión y para los que ya existen debe procurarse una donación, pero de ninguna manera permitir que bajo el pretexto de no impedir los adelantos científicos sigamos produciendo embriones humanos,

cuando en la producción masiva de embriones no está en juego ningún principio científico, ni siquiera la técnica, pues sólo se busca aliviar el dolor y disminuir las molestias de las mujeres que se sometan al tratamiento que, sin la fecundación múltiple deberían repetir el procedimiento de obtención y maduración de ovocitos, que con todo y ser un bien perseguible no lo es tanto como la protección de los embriones.

Porque aun cuando con la fórmula propuesta se disminuyan los embriones sobrantes siempre los habrá, algunos inclusive con el sino de estar destinados a la experimentación o a la destrucción, tanto que la fórmula misma señala como última instancia su destrucción. Estos embriones se producirán:

- a) En los casos de fecundación *in vitro* de mujeres solas (generalmente es inseminación pero puede darse la FIV), porque de acuerdo con el artículo 12 a. 2o. del Real Decreto 413/96 para la donación se requiere el consentimiento del varón y de la mujer. (12 a. 2o.: “No se utilizarán con fines de fecundación *in vitro* en otra mujer distinta a la de la pareja cuando... 2o.) El varón y la mujer no hayan manifestado su consentimiento”).
- b) Muchos centros mantendrán un número alto de fecundación. Si el centro considera conveniente la fecundación de nueve y anida tres, pues ante el éxito del primer intento, sobrarán seis.
- c) Siempre será posible la retractación en los consentimientos.
- d) La pareja o uno de ellos fallece, desaparece o se ausenta sin domiciliación antes del cumplimiento del término que tiene para decidir acerca del propio uso, o ya fecundados los ovocitos antes de la implantación.
- e) La pareja que acudió a una fecundación *in vitro* con la utilización de sus propios gametos, o uno de ellos, supera la edad que de acuerdo con el Real Decreto 412/96 deben tener los donantes de semen o de óvulos o no llena otro cualquiera de los requisitos de estudio obligatorio de los donantes.

El tema, bajo la óptica de la dignidad del hombre, no ofrece dudas, nunca las suscitó. Ahora cuando los hechos los acercan a esa verdad, y tienen un ejemplo real y palpable, multiplicado por 25,000, el asunto es obvio, sólo tiene una solución: *sólo se fecun-*

darán los ovocitos que luego se anidarán en esa misma ocasión a la mujer de la pareja destinataria.

Cuando el profesor Sarria terminó la lectura de sus argumentos, dio un repaso a las medidas de algunos países y a las recomendaciones del Consejo de Europa y otras instituciones internacionales, respiró tranquilo, ahora podía dedicarse al estudio de otros asuntos.

En los días y semanas siguientes, el doctor Seed anunció que estaban dadas las condiciones para efectuar la clonación de células humanas, poco después que la oveja Dolly el primer ser viviente nacido por clonación envejecía prematuramente y, luego, que la Comisión creada por la Casa Blanca para investigaciones aconsejaba la utilización de fondos en experimentación o investigación con embriones humanos, *empleando los embriones sobrantes en las técnicas de reproducción asistida.*