

Bioética

LAS NUEVAS FORMAS DE NACER

Dr. Humberto M. Marsich, Misionero Xaveriano

Las técnicas médicas, hoy, permiten al ser humano procrear artificialmente de varias formas y por vías diversas de la unión sexual. Con respecto a estas procreaciones “*artificiales o asistidas*”, como se suele llamarlas, (o *nuevas formas de nacer*), o sea, “*al conjunto de técnicas finalizadas al conseguimiento, de manera no natural, de la concepción*”, que la biotecnología, hoy, puede llevar a cabo, necesitamos distinguir entre las que se llevan a cabo en el interior del cuerpo de la mujer (intra-corpóreas) y aquellas que se llevan a cabo fuera del organismo de la mujer (extra-corpóreas).

Las formas intra-corpóreas más conocidas son:

1. *La inseminación artificial* (intra-uterina): es la técnica dirigida a obtener una concepción humana mediante la transferencia, a las vías genitales, del semen previamente recogido. La inseminación artificial será “*homóloga*” cuando el semen es del marido y “*heteróloga*” cuando el semen es de donador diverso del marido. Los bancos de esperma son el lugar donde, hoy, las parejas pueden adquirir el esperma, posiblemente, bien seleccionado, o sea, *de calidad*. Cuando el semen del marido es combinado con otro de un donador, a la inseminación se le llamará “*combinada*”.
2. *La auto-inseminación*: cuando la inseminación artificial es llevada a cabo por la misma mujer después de haber adquirido el *paquete* con todo incluido.
3. *La GIFT o TIG*: consiste en la transferencia intra-tubárica de los gametos. En lugar de realizar la fecundación en laboratorio, se introducen los gametos, previamente recogidos, en las trompas para que allí pueda tener lugar la fertilización.
4. *La TOT*: consiste en la transferencia del ovocito a la trompa, a una zona accesible por los espermatozoides a través de un acto sexual inmediato.
5. *La Partenogénesis (origen virginal)*: consiste en lograr la vida humana con una estimulación artificial, química o mecánica, del mismo óvulo. La criatura será obviamente, siempre de sexo femenino, sin embargo, este método, es más de ficción que real.

Formas extracorpóreas de nacer

Ahora pasamos a conocer las formas extracorpóreas, o sea, aquellas que acontecen fuera del organismo de la mujer.

1. *La FIVET*: es la fecundación, en probeta (*in vitro*), de los gametos con transferencia del embrión, supuestamente, en el útero materno (o sustituto). Como la fecundación artificial, también la Fivet puede ser: *homóloga*, si los gametos son de los esposos, y *heteróloga*, si los gametos son extraídos de al menos un donador diverso de los esposos.

La posibilidad real que el útero pueda ser prestado o *alquilado* para llevar la gestación de un embrión producido en probeta, hace surgir nuevas y extrañas figuras de madre: *la madre de alquiler o sustituta*, que puede ser:

a) aquella que lleva la gestación de un embrión, implantado en su útero, que le es *genéticamente ajeno*, obtenido mediante la unión de gametos de “*donadores*”, con el compromiso de entregar el niño, inmediatamente después del nacimiento, a quien ha contratado o encargado la gestación con la obligación de una compensación económica;

b) aquella que lleva la gestación de un embrión a cuya procreación ha colaborado con la *donación de un óvulo propio*, fecundado mediante la inseminación con el espermatozoide de un hombre diverso de su marido y con el compromiso de entregar el hijo, después de nacer, a quien ha encargado y contratado la gestación.

Salta a la vista la inmoralidad de esta práctica porque representa una falta objetiva en contra de las obligaciones del amor materno, de la fidelidad conyugal y ofende el derecho del hijo a ser concebido, gestado, traído al mundo y educado por los propios padres.

2. *La TET*: consiste en la transferencia del embrión, previamente producido en probeta, a la trompa. El embrión o embriones son introducidos no en el útero sino en las trompas.

3. *La posible futura CLONACION*: consiste en la posibilidad de crear copias genéticas de una persona adulta introduciendo el núcleo de una célula somática en un óvulo, previamente desnucleado, logrando su ulterior desarrollo. La clonación de la oveja Dolly, de hecho, se realizó de esta forma. El óvulo fecundado, en este caso, con material genético preestablecido, deberá ser implantado, obviamente, en algún útero.

4. *La ICSI*: consiste en una microinyección, en el citoplasma del óvulo, de los espermatozoides, previamente recogidos. Mediante una aguja, siete o más veces más delgada que el diámetro de un cabello, se introduce un solo espermatozoide en el citoplasma del óvulo. Esta técnica es la más adecuada en caso de esterilidad masculina, sobre todo, por *oligospermia* (producción insuficiente de espermatozoides), por azoospermia (ausencia total de espermatozoides por una posible obstrucción) o por mala calidad del espermatozoide.

La lista de las nuevas tecnologías utilizables técnicamente para procrear es seguramente muy fría e, inclusive, muy engañosa, en el sentido que parecen ser más fáciles de lo que son en realidad. Cada método tiene sus pequeñas y grandes complicaciones en términos de dolor, de riesgos por la salud y la vida, de fracasos, de frustraciones, de sentido de culpa y de costos. Por tratarse, a fin de cuentas, de un gran negocio (la industria de la procreación asistida), quienes lo llevan a cabo lo presentarán siempre como un gran milagro de la ciencia médica, como una experiencia de ayuda legítima para curar las causas de la infertilidad (esto es falso) y una oportunidad única para lograr ser madre o padre. Y todo prescindiendo de las implicaciones psicológicas, religiosas y éticas que puedan tener en las conciencias y en la psique de las mujeres, que se sujetan a estas fertilizaciones asistidas.

Los médicos, en su mayoría, consideran estas técnicas de fertilización asistida como terapéuticas, sin embargo, no lo son. Las causas de la esterilidad, de hecho, permanecen, o sea, no son sanadas. Simplemente son técnicas que saltan el obstáculo de la infertilidad solucionándola artificial y provisionalmente.

VENTANA

El 14 de febrero 2000 un juez de un tribunal de Roma autorizaba a un médico, no obstante la prohibición del código deontológico, la transferencia de unos embriones crio-conservados (o sea

congelados), conseguidos por Fivet homóloga (por fecundación, en probeta, de los gametos de la pareja) en el útero de una mujer espontáneamente disponible.

En Inglaterra, una pareja de lesbianas, consiguió espermatozoides de un gay para una Fivet con óvulos de una de ellas mientras la otra ofreció su útero para la gestación.

En Italia, el famoso doctor Antinori se prestó para transferir el embrión de una pareja, producido por Fivet, en el útero de la madre de la mujer dueña de los óvulos, resultando, así, la parturienta, contemporáneamente madre y abuela del bebé.

Hoy hay quienes piensan y desean que, para mejorar la raza humana, no sólo se deberían limitar los nacimientos, sino que se debería permitirlo exclusivamente a parejas genéticamente superdotadas o, por lo menos, genéticamente mejoradas. El mito eugénico de la raza pura, que Hitler intentó llevar a la práctica, con la eliminación de millones de seres humanos, parece actualizarse, hoy, gracias a la *biotecnología reproductiva*.

Lo que más asusta, frente a estos fenómenos absurdos y contrarios a todo sentido común, es la facilidad con la que se quiere, hoy, permitirlo todo apelándose a la libertad de la ciencia. Sin embargo, no debemos olvidarnos que también la ciencia y la técnica, por ser actividades humanas, o sea libres y conscientes, deben de sujetarse a la ética, obedeciendo a los principios morales y respetando a los elevados valores implicados como: la vida, el amor, la vocación sponsal del cuerpo, la sexualidad, la familia y el matrimonio mismo. El uso de *la ciencia sin conciencia* podría ser, a futuro, causa de la ruina del hombre. Los fenómenos mencionados nos revelan, desgraciadamente, el *vacío ético* de nuestra civilización y la *venalidad* de muchos médicos que, ni siquiera, toman en cuenta las consecuencias nefastas de sus actuaciones inmorales. Es obvio que al pensamiento débil, imperante hoy en nuestro mundo, corresponde también una *ética débil*.

VENTANA

Cómo se realiza la técnica de la fertilización en probeta

1. Se inicia una fase de farmacoterapia, o sea, de inyección de gonadotropinas para estimular el crecimiento de folículos y provocar la ovulación.
2. Monitoreo del tratamiento para medir el crecimiento de los folículos y prevenir efectos secundarios serios.
3. Recolección de óvulos, generalmente, bajo anestesia local. Este procedimiento dura 20 minutos (los óvulos se recolectan por la vagina después de la inyección final de hormonas).
4. Muestra de espermatozoides, que se proporciona el mismo día de la recolección de óvulos.
5. Fertilización en probeta.
6. Transferencia transvaginal, de no más de tres de los embriones fertilizados en probeta, en la matriz. Los embriones no implantados, llamados “*sobrantes*”, (¡ironía de la vida!) se congelan.
7. Prueba y monitoreo del embarazo.
8. Pagar las cuentas.

CENTRO SAN CAMILO
VIDA Y SALUD
NO. 02 (2003)