

¿Un premio Nobel para la reproducción artificial?

P. Fernando Pascual

9-11-2010

El premio Nobel de medicina otorgado en 2010 al Dr. Robert Edwards se convierte en una ocasión para reflexionar sobre algunos temas importantes relativos a las técnicas de reproducción artificial (o asistida).

Robert Edwards consiguió, en 1978, el nacimiento de la primera niña desde una moderna técnica de fecundación in vitro, abreviada como FIVET (o simplemente FIV). Louise Brown, la niña, cumplió 32 años de 2010. Está casada y tuvo un hijo (de modo natural) en 2006.

Con el premio Nobel concedido al Dr. Edwards muchos han enumerado importantes logros conseguidos a través de las diferentes técnicas de fecundación artificial. Según algunos estudios, desde 1978 hasta 2010 habrían nacido unos 2 millones de hijos gracias a estas técnicas. Otros han dado cifras más elevadas, y no resulta fácil reunir los datos mundiales cuando hay clínicas que no suelen facilitar información de resultados a las sociedades que trabajan en este sector.

Si además tenemos en cuenta que, junto a los logros positivos (hijos nacidos), hay millones y millones de esposos estériles que buscan tener un hijo gracias a la reproducción artificial, comprendemos fácilmente por qué las nuevas técnicas han tenido un gran éxito y por qué el premio Nobel de medicina 2010 ha sido dado al primer “padre” de la fecundación “in vitro”.

Pero la alegría de quienes consiguen un hijo no puede dejar en la oscuridad algunos aspectos que conviene tener presente. Uno se refiere directamente al galardonado Dr. Edwards. Su éxito en 1978 no fue posible sin que antes hubiera hecho varios experimentos con embriones humanos que, desde luego, no se convirtieron en noticia, pues sus vidas terminaron con una muerte precoz en el anonimato de un laboratorio.

Las técnicas actuales (sobre todo la FIVET y la ICSI) implican la pérdida de entre 5 y 9 embriones por cada hijo nacido. Esto significa que si ha habido unos 2 millones de nacimientos gracias a estas técnicas, el número de embriones fallecidos se situaría entre los 10 y los 18 millones, una cifra que obliga a reflexionar seriamente sobre lo que está ocurriendo, superando la barrera de silencio que sobre este hecho reina en muchos medios de comunicación social.

Existen, además, problemas éticos que no pueden quedar de lado. Junto al ya mencionado de la pérdida de millones de hijos, es necesario recordar que muchas clínicas de reproducción artificial congelan, de modo casi rutinario, a cientos de embriones a unos 196 grados bajo cero, como “material disponible” para sus padres o para otras personas que estén interesadas en ellos.

Otro problema ético surge desde la misma técnica, con la que poco a poco el hijo puede llegar a ser visto más como un producto que como un don.

Es cierto que la técnica ha dado y sigue dando hijos a padres que los desean, que los cuidan con cariño. Es cierto también que algunos padres que han conseguido un hijo gracias a la FIVET lo aman con más intensidad y conciencia que otros padres que tienen un hijo de modo natural en situaciones de abusos intrafamiliares sumamente graves. Pero también es cierto que el hijo concebido en el laboratorio ha empezado a existir no sólo desde el amor paterno y materno, sino desde el trabajo activo de unos técnicos que tomaron las células reproductivas y, a veces, también las manipularon, para conseguir un resultado (a veces se dice, simplemente, un “producto”) que satisfaga los deseos de los padres.

Ser concebido de este modo implica un daño a la dignidad del hijo, de ese ser humano que empieza a existir como producto de la técnica. El hecho de que luego el científico pueda seleccionar los mejores embriones (de más “calidad”), con o sin el apoyo de sus padres, pone todavía más en evidencia este aspecto oscuro de la técnica, pues el embrión creado “in vitro” es valorado en tanto en cuanto reúna las características deseadas por sus “productores”, y no por su misma dignidad en cuanto hijo.

En este contexto, se explica el fenómeno de la selección prenatal, pues hay padres que valoran al hijo sólo si llega a tener los rasgos deseados por ellos. Esto ocurre tanto en la fecundación natural (por eso existe el diagnóstico prenatal orientado a recurrir al aborto selectivo) como en la fecundación artificial. Pero si esos padres son capaces de superar la mentalidad del “vales si me satisfaces”, pueden descubrir que cada hijo vale por sí mismo, y que el camino más digno y más respetuoso para el inicio de su vida es el del contexto de un amor maduro y fiel, que ve la mutua donación sexual no como algo sometido a un laboratorio, sino según su sentido auténtico: el que permite al hijo empezar a existir en el seno materno.

El mal de la fecundación artificial, hay que recordarlo, no radica en su artificiosidad, pues la medicina moderna también recurre a métodos artificiales para promover la salud, sino en su dominio sobre la vida en su fase inicial. En 1987, cuando la Iglesia emitió un juicio sobre las técnicas de reproducción artificial, se fijó especialmente en este punto: si un hijo empieza a existir como resultado de la técnica, su vida y su identidad queda confiada “al poder de los médicos y de los biólogos”, y se instaura “un dominio de la técnica sobre el origen y sobre el destino de la persona humana. Una tal relación de dominio es en sí contraria a la dignidad y a la igualdad que debe ser común a padres e hijos” (instrucción “Donum vitae”).

Afirmar lo anterior no significa desconocer la dignidad de los miles y miles de hijos nacidos gracias a técnicas desarrolladas por el Dr. Edwards y por quienes han seguido sus huellas. El hijo vale siempre, sean cuales sean las circunstancias de su nacimiento. Pero su dignidad humana nos pide una reflexión profunda para reconocer que las técnicas de reproducción artificial no son un camino ético para controlar de modo inadecuado el inicio de su existencia.