

Salud y Vida

REPRODUCCIÓN ASISTIDA



El Instituto Cefer-Valencia informa sobre autonomía del paciente en reproducción asistida

► El primer principio en bioética es no hacer mal. La autonomía del paciente no es ilimitada aunque se tiende a ampliarla, tanto a nivel legal como de actitud y actuación médica, ya que tener más autonomía, si se ejerce responsablemente, es tener más libertad.

INSTITUTO CEFER VALENCIA

■ Entre los principios bioéticos básicos está el de autonomía, que defiende el derecho del paciente a decidir sobre su salud y obliga al médico, no sin límites, a respetarlo y cumplirlo. La actitud paternalista del médico ha sido y es conducta todavía vigente y frecuente. El médico «sabe» qué es lo mejor para el paciente y le induce a que acepte tal propuesta o tal otra; o se niega a realizar la técnica que el paciente le solicita. Los condicionantes de las personas que acuden a centros de reproducción son diversos y con frecuencia ven cercenado su derecho a decidir por diversos motivos.

Motivos legales

1 La ley Nº 14/2006 prohíbe la selección de sexo salvo que sea para evitar que el niño nazca enfermo, como es el caso de padres con genes de hemofilia. También está prohibido por ley la maternidad subrogada en la que una persona necesita que una mujer le lleve el embarazo. La ley lo prohíbe y el médico ha de cumplirla. Por qué se prohíben legalmente estas técnicas es otra cuestión en la que no vamos a entrar, pero subyace en el pensamiento, intereses o presiones de los legisladores que en el fondo, reducen el poder de decisión de las personas en algo tan importante como tener descendencia.

No tener pareja del otro sexo

2 La reproducción requiere desde el punto de vista biológico, un óvulo, un espermatozoide y un útero. La mujer tiene dos: óvulo y útero, y el hombre solo uno, espermatozoides.

La reproducción asistida posibilita que una mujer sin pareja sea madre sin que tenga que conocer, cohabitar ni formar una familia con el hombre que ha producido los espermatozoides que la han fecundado. Desde que organizamos el primer banco de semen de España en diciembre de 1977 se ha podido inseminar a mujeres sin pareja masculina y sigue siendo legal en la actualidad. Hay centros sin embargo que ponen reparos o se niegan a aplicar técnicas de reproducción asistida solo por este motivo, no tener pareja. En el caso del hombre sin pareja femenina topamos con la prohibición legal de la maternidad subrogada. Necesita óvulos donados (práctica legal y de aplicación frecuente) para formar el embrión. Se precisa además que una mujer, la madre subrogada, lleve la gestación. La ley española 14/2006 no lo permite pero acepta que se haga en otros países. El hombre español sin pareja femenina para tener hijos ha de emigrar.

La sexualidad

3 Otra característica que reporta la autonomía de la

persona en relación con la reproducción es su sexualidad. El deseo sexual y el reproductivo no son inherentes entre sí. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta mayo de 1990 incluía la homosexualidad en la lista de enfermedades. A partir de 1990 se empieza a legalizar la homosexualidad en algunos países occidentales y en el año 2001, 132 países la habían legalizado, entre ellos todos los países europeos. En el 2008 el Vaticano se seguía oponiendo formalmente a la legalización de la homosexualidad. Qué ironía. En países musulmanes como Arabia Saudí o Irán se sigue aplicando pena de muerte a los homosexuales. La homosexualidad es una variante de la sexualidad y no una patología.

La pareja lesbiana que desea tener hijos sin relación sexual con hombre se encuentra con la negativa de algunos centros de reproducción porque “no está bien”; otros centros de reproducción las aceptan como mujeres solteras. Pero si la pareja lesbiana desean participar ambas en la reproducción aportando una los óvulos y gestando la otra ese embrión formado con óvulos de su pareja lesbiana y espermatozoides de donante anónimo, el rechazo de los centros de reproducción suele ser lo habitual. Subyace un rechazo a la homosexualidad. La aplicación de esta técnica la iniciamos a nivel mun-

dial el Instituto de Reproducción Cefer en Barcelona y la denominamos ROPA (Recepción de Óvulos de la Pareja). Estos niños nacidos con participación biológica de dos mujeres tienen socialmente dos madres, en vez de padre y madre. El desarrollo psíquico y biológico de niños criados por dos mujeres, independientemente de su sexualidad no difiere del desarrollo de un niño/a con padres heterosexuales. La sexualidad de estos niños/as no está condicionada por la de las madres. En nuestra experiencia estas mujeres no tienen preferencias por tener niño o niña.

Salud de la mujer

4 El estado de la salud del hombre no se valora, lógicamente como el de la mujer, pues es esta la que llevará la gestación. Se puede incluso utilizar espermatozoides del hombre ya fallecido durante los 12 primeros meses tras el fallecimiento. En la mujer afecta de una patología que se puede agravar con la gestación debe ser informada por el equipo médico con claridad y objetividad del riesgo que asume si queda gestante. Suele ser difícil cuantificar el riesgo y al médico no se le puede obligar a realizar una técnica de reproducción asistida que según su valoración pueda comportar riesgo evidente de muerte. Si se acepta efectuar reproducción asistida se debe efectuar en las mejores condiciones posibles y asegurando el embarazo único.

La edad

5 La edad de la mujer es un factor limitante para procrear. Alrededor de los 44 años la mayoría de mujeres han agotado la reserva de óvulos que tenían en los ovarios al nacer y no pueden tener hijos. La utilización de óvulos donados por otra mujer le permite ser madre aunque no sea con sus propios óvulos. La ley española no limita la edad materna ni la paternidad para tener descendencia. Alguna sociedad médica «recomienda» que no se efectúe reproducción asistida por encima de los 50 años. Pero si una revisión profunda de la salud no detecta ninguna patología valorable no hay razón para que no se la ayude a ser madre. La actuación médica prudente puede ayudar a estas mujeres a cumplir su deseo de maternidad. La negativa a ayudarlas solo por la edad cronológica, coarta su derecho a decidir.

Derechos del hijo

6 Los derechos del futuro hijo se esgrimen con frecuencia para negar la reproducción asistida a mujeres solas, lesbianas, enfermas o mayores. Ser hijo de madre soltera o lesbiana solo comporta un condicionante social que no debe en ningún caso limitar la autonomía de esa mujer o de esa pareja lesbiana. La enfermedad exige una valoración individualizada con dos focos de atención: riesgo para la salud de la mujer y transmisión de

Con frecuencia, el derecho a decidir de los pacientes se va cercenando por diversos motivos.

Las primeras restricciones a los pacientes son legales: la ley prohíbe expresamente determinadas prácticas

Hay centros que ponen reparos en aplicar técnicas de reproducción asistida a mujeres sin pareja

El médico tiene derecho a negar un tratamiento en caso de grave riesgo para la salud de la mujer

la dolencia, infecciosa o genética, al hijo. El futuro hijo, en tanto futuro, carece de derechos. Y existir (aun enfermo) es mejor que no existir. Los argumentos de que la madre no podrá jugar con el hijo, que en vez de una madre tendrá una abuela, que se quedará huérfano, que si la madre es lesbiana el hijo/a será homosexual, que será señalado y rechazado por no tener padre... Son nimios e insuficientes para negar el derecho a decidir sobre un tema tan importante como tener descendencia.

Límites de la autonomía

La aplicación del principio bioético de autonomía ha de tener y tiene sus límites que se puedan sintetizar en tres: 1) límite legal. No se ha de realizar una técnica de reproducción asistida que no esté permitida por la ley aunque la ley no respete la autonomía de la persona; 2) riesgo de que la gestación afecte gravemente a la salud de la mujer. Aunque la mujer lo solicite el médico tiene derecho a negarle el tratamiento de reproducción asistida si la gestación compromete claramente su vida; 3) un límite claro a la decisión de la mujer/pareja es si desea que el hijo nazca sordo ó ciego porque la pareja padece sordera o ceguera. El médico no ha de contribuir a esta petición pues comporta una actuación médica expresa para que el hijo nazca enfermo.

El primer principio básico en bioética es no hacer mal. La autonomía del paciente no es ilimitada pero se debe tender a ampliarla tanto a nivel legal como de actitud y actuación médica. Tener más autonomía si se ejerce responsablemente es tener más libertad, es ser más persona.

El Instituto Cefer es Miembro Fundador de Anacer (Asociación Nacional de Clínicas Privadas de Reproducción). Posee el certificado ISO 9001:2008. Pida una segunda opinión. Solicite visita informativa gratuita. Infórmese: Instituto de Reproducción Cefer-Valencia (calle Vicente Ríos Enrique, 7, en Campanar, próximo al Hospital 9 de Octubre). Teléfono: 96 347 35 43 Fax: 96 347 35 64 valencia@institutocefer.com www.institutocefer.com