

Luz verde para la nueva Ley de Reproducción Asistida

El ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado un primer borrador de la nueva Ley de Reproducción Asistida, que sustituirá a la aprobada por el anterior Gobierno en el año 2003. Este texto será debatido en las próximas semanas con todos los sectores interesados, buscando el más amplio consenso político y social, antes de ser remitido para su aprobación al Consejo de Ministros y posteriormente, al Parlamento.

El objetivo fundamental de la nueva normativa según fuentes del ministerio de Sanidad es regular la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida con el fin de facilitar al máximo que las parejas con problemas de fertilidad puedan tener hijos, superando los obstáculos que la actual legislación establece. También regula la aplicación de estas técnicas en la prevención y tratamiento de enfermedades de origen genético o hereditario y las condiciones en las que podrá autorizarse la utilización de gametos y preembriones humanos con fines de investigación. Del mismo modo, se persigue incrementar la seguridad y las garantías que se ofrecen a estos procesos así como facilitar una mayor y mejor información a los usuarios.



Opinión de Salvador Martínez

Catedrático de Universidad Miguel Hernández de Alicante. Investigador del Instituto de Neurociencias UMH-CSIC. Director del Laboratorio de Embriología Experimental del Instituto de Neurociencias, UMH-CSIC y miembro del Patronato de la Fundación Síndrome de Down de la Región de Murcia (FUNDDOWN).

La ley pretende regular el uso de técnicas modernas de diagnóstico y selección genética en embriones humanos con fines reproductivos; además de establecer los criterios y regular el uso de embriones humanos para investigación. En lo que concierne a diagnóstico preimplantación es importante señalar que la ley significa un avance sobre la libertad que parejas portadoras de alteraciones genéticas diagnosticadas y con alta probabilidad de progenie afectada de la enfermedad, pueden tener para intentar tener hijos con la seguridad de que no padezcan la enfermedad. El desarrollo de la ley va a permitir a estas parejas el acceder al diagnóstico genético y selección de los embriones que posteriormente serán implantados. Con ello se elimina la posibilidad de reproducir la enfermedad en la progenie. No elimina otras posibles características genéticas

del individuo. En cuanto a su significación para el síndrome de Down (SD) es doble, por un lado se podría hacer diagnóstico preimplantación del SD, lo que por sí mismo no supone una medida lógica (complicada, cara y con riesgos), y por otro lado es en familias portadoras de traslocaciones del cromosoma 21, donde el SD puede ser transmitido a la progenie con frecuencias variables dependiendo del tipo de traslocación, es donde el diagnóstico preimplantación puede tener indicación. El temor posible sobre el desarrollo de esta tecnología es doble:

- Por un lado el temor a que la selección de embriones por causas de anomalías genéticas derive en un proceso cada vez menos restrictivo que pueda desembocar en seleccionar genéticamente embriones por causas de menor justificación. Esto podría también derivar hacia una sociedad

intolerante ante la discapacidad, después ante la diversidad, y por lo tanto un deterioro claro de la tolerancia a la diversidad y de la "humanidad" social. Esto está protegido por los mecanismos lógicos de control sobre los tratamientos y las clínicas.

- Por otro lado el puramente técnico de que no conocemos en que medida estas manipulaciones pueden producir a largo plazo modificaciones importantes en la aparición de anomalías genéticas e incluso en la genética general de la especie humana (la selección de embriones en función de unos pocos marcadores puede aumentar la incidencia de otras anomalías ligadas a las enfermedades que antes estuvieran encubiertas). La ciencia y el progreso tecnológicos deben de proteger de estos posibles problemas.

Asimismo la ley contempla la posibilidad



Foto: R. Villagraz

Opinión de Jesús Flórez

*Catedrático de Farmacología Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria.
Asesor Científico de la Fundación Síndrome de Down de Cantabria.*

1. El término preembrión es un eufemismo que trata de diferenciar entre la vida humana antes de formarse la línea primitiva y la que prosigue tras la formación de dicha línea. Pero no hay solución de continuidad alguna porque toda la potencialidad del nuevo ser se encuentra identificada como vida única y distinta generada tras el proceso de la fertilización. Lo anterior que existe antes de la gastrulación es tan vida humana como lo es lo posterior. Este término llama a engaño e introduce en la jurisprudencia una falsa distinción.

2. Prevención de enfermedades de origen genético o hereditario... y selección embrionaria de los no afectados. La única manera de prevenir y seleccionar embriones es suprimir los que estén afectados o molesten. La ley justifica y permite la supresión de la vida humana.

3. Utilización... con fines de investigación. Significa la manipulación de una vida humana viva, no muerta, plenamente conformada dentro del estadio en que se encuentra. Atenta contra su propia dignidad. ¿Consideran los legisladores que hay algún momento concreto en que la vida humana es imbuida de dignidad y a partir de él ya no puede ser manipulada? ¿Podrían especificarlo? El investigador va siempre más allá de lo permitido legalmente. Esta ley facilita aún más su deslizamiento hacia terrenos de extraordinaria gravedad.

4. Artículo 5, párrafo 6. El donante... no padece enfermedades genéticas. Puede no padecer y ser transmisor. ¿Significaría eso que cada donante habría de ser anali-

zado para saber si presenta alguna mutación en cualquiera de los genes cuyo análisis es ahora factible?

5. Artículo 12, párrafo 1, a). Enfermedades hereditarias graves... no susceptibles de tratamiento curativo postnatal. ¿Y si no lo hay curativo pero sí paliativo? Se supone que se refiere a enfermedades no sólo hereditarias sino también genéticas. Ahí entra de lleno el síndrome de Down. ¿Es enfermedad grave? Dada la enorme variabilidad interindividual en el desarrollo posterior de una persona con síndrome de Down, ¿cómo predecirlo en la etapa embrionaria? ¿A qué se llama tratamiento curativo postnatal? Los profundos y generalizados avances conseguidos en el manejo del síndrome de Down, ¿cómo serían considerados?

Tras un esfuerzo casi sobrehumano, estamos viviendo momentos críticos para que la sociedad acepte sin paliativos, de una vez por todas y sin discriminación alguna, a las personas con síndrome de Down como personas con plenos derechos. No podemos enviar a la sociedad mensajes ambiguos: "es una persona con pleno derecho, salvo el pleno derecho a la vida". Así jamás conseguiremos que sean aceptadas por la sociedad sin condiciones, porque los mismos legisladores, al aceptar que puedan ser discriminadas en razón de lo que tienen, el síndrome de Down, las señalan con una marca extraordinariamente negativa. Son las mismas personas con síndrome de Down, cuando se les da la oportunidad de hablar, quienes defienden su derecho a ser concebidas y a vivir. ■

de seleccionar embriones que tengan unas características especiales para poder ser donantes beneficiosos para el tratamiento de una enfermedad en un tercero. Esto entra dentro del ámbito de lo muy personal. Creo que ofertar esta posibilidad está muy bien, por la existencia de una demanda social. El problema estaba sólo en el lado emocional muy personal, en cuanto a las complejidades de explicar el tener un hijo no por él mismo, sino como solución posible a la enfermedad de otra persona. En este punto yo no soy capaz de adaptar una postura definitiva, pero por supuesto estoy a favor de que la posibilidad se oferte a las familias que lo consideren oportuno. La regulación del uso de embriones para fines científicos era necesaria y parece estar bien controlada y tener un desarrollo lógico. ■