

El embrión medicamento (J. Aznar)

El pasado mes de mayo un grupo de parejas, en las que alguno de sus miembros padece una enfermedad grave de la sangre de naturaleza hereditaria, y que tienen un hijo con dicha enfermedad, solicitaron en el Instituto Valenciano de Infertilidad, poder acceder a la fecundación in vitro para crear embriones sanos e inmunológicamente compatibles con el niño enfermo, con la finalidad de conseguir, a partir de los nacidos, material celular para tratar al hermano afectado por la enfermedad de sus padres. Igualmente, otro grupo de padres, que sin padecer una enfermedad hereditaria, también tiene un hijo con una enfermedad de la sangre, en este caso de carácter adquirido, como puede ser una leucemia o una anemia grave, quieren también generar un hijo con la misma finalidad. Con este motivo, parece de interés reflexionar sobre este importante tema médico, que a la vez tiene profundas connotaciones éticas.

Cuando alguno de los miembros de una pareja padece una enfermedad hereditaria grave, para evitar que se transmita a sus hijos se puede utilizar la fecundación in vitro, junto con el denominado diagnóstico genético preimplantatorio (DGP). Esencialmente, el DGP consiste en tomar una célula de un embrión de 2/5 días, creado por fecundación in vitro, para determinar en ella, por técnicas de biología molecular, si ese embrión es portador o no de la enfermedad genética que padecen sus padres. El DGP se usa desde hace más de 10 años y en el momento actual hay más de 100 enfermedades hereditarias en las que puede ser aplicado.

Desde un punto de vista médico el DGP se puede utilizar para crear, por fecundación in vitro, niños sanos a partir de progenitores que padecen una enfermedad hereditaria, y también para generar niños, asimismo sanos que, además sean inmunológicamente compatibles con un hermano que padece la misma enfermedad que sus padres y que requiere ser tratado con material celular del niño creado por fecundación in vitro. Para conseguirlo, se generan, utilizando los gametos de los padres, uno de los cuales es el portador de la enfermedad hereditaria, varios embriones. Después, se determina, usando el DGP, cuál de ellos es sano y compatible inmunológicamente con el hijo enfermo. Este embrión se implanta en el útero de su madre. Tras el nacimiento de este niño, se puede obtener, generalmente del cordón umbilical, el material celular útil para tratar al hermano enfermo. En este proceso, los embriones, sanos o enfermos, que no son inmunológicamente compatibles con el niño que hay que tratar se desechan.

Al valorar estas técnicas, hay que considerar fundamentalmente tres aspectos. Primero, el valor positivo que tiene poder tratar a un niño enfermo. Segundo, la posibilidad de paliar el dolor de unos padres ante una enfermedad grave de uno de sus hijos. Tercero, el juicio ético que las mismas merecen. En este último aspecto vamos a detenernos fundamentalmente.

Para realizar la valoración ética de cualquier acto humano, en este caso un acto médico, hay que considerar la globalidad del mismo, es decir, el fin, los medios y las consecuencias de dicho acto. Y es aquí donde el esperanzador campo de las técnicas que estamos comentando empieza a oscurecerse. Donde surgen legítimas dudas éticas que no es posible eludir. Dos son los aspectos fundamentales que hay que considerar. El primero, es la indudable cosificación de un embrión humano que se crea para ser utilizado como fuente de material terapéutico para curar a un hermano. El embrión humano, por su propia dignidad, nunca puede ser utilizado como medio, por muy noble que sea el fin perseguido. En segundo lugar, no se puede obviar, que en el momento actual, para conseguir un embrión útil, se requiere la pérdida de un elevado número de embriones, tanto sanos como enfermos. En relación con ello, y para no entrar en consideraciones que podrían resultar para algunos subjetivas, me voy a remitir a un reciente artículo, publicado en una importante revista médica, en el que se refiere, por primera vez, cómo estas técnicas se aplican para tratar a 9 niños con una enfermedad grave de la sangre de carácter no hereditario. En esta experiencia en concreto se crearon 199 embriones, de ellos 45 (23%) fueron compatibles inmunológicamente con alguno de los niños enfermos. De estos 45 embriones, se implantaron 28, consiguiéndose 5 embarazos de un solo embrión, de los que nacieron 5 niños sanos, inmunológicamente compatibles con los enfermos, por lo que las células de su cordón umbilical podrían ser útiles para tratar a estos últimos. De todas formas, aún no se han realizado los trasplantes, pues todos los niños enfermos se hallaban en remisión (la enfermedad no estaba activa) en ese momento. Es decir, de 199 embriones creados, solo 5 llegaron a desarrollarse hasta un nacido vivo, lo que ineludiblemente significa, que para poder tratar a 9 niños enfermos se generaron 194 hermanos de alguno de ellos, que por requerimiento de la propia técnica perdieron sus vidas. Yo no tengo la seguridad de que todos los padres hayan estado adecuadamente informados sobre el número de hijos suyos, obtenidos por fecundación in vitro, que tendrían que ser desechados para poder tratar al hermano enfermo. Aproximadamente 20 por cada niño tratado.

Por todo lo anterior, aunque el procedimiento técnico que se está comentando, desde un punto de vista médico es atractivo, al valorarlo globalmente para emitir un juicio ético, no se puede soslayar el hecho de que se están generando

embriones humanos para ser utilizados como medio para conseguir un fin ajeno a su propio bien, aunque este fin en sí mismo sea indudablemente positivo, y que la gran mayoría de estos embriones están condenados a su destrucción, algo, que se mire por donde se mire, no parece fácil de asumir desde un punto de vista ético.

Publicado en El País, 6 de julio 2004