

INQUIETUDES MEDICO-SOCIALES SOBRE LA REPRODUCCION HUMANA ARTIFICIAL *

Terra Ziporyn

“El anhelo que sienten las parejas infértiles por engendrar un hijo ha permitido que las técnicas de reproducción humana por medios ‘artificiales’ hayan salido del ámbito de la ciencia ficción para ser realidades clínicas”, señala Jerome K. Sherman, médico, presidente del Consejo de Reproducción de la Asociación Norteamericana de Bancos de Tejido (American Association of Tissue Banks). Según el facultativo: “Sólo la imaginación del hombre es capaz de poner límite a estas realidades”.

Con todo, esta realidad se ve restringida, además, por varias preocupaciones de índole médica, ética, psicológica y social, la mayoría de las cuales fueron objeto de debate durante un encuentro celebrado recientemente en Chicago por la Sociedad Norteamericana de Fertilidad (American Fertility Society). La discusión de los integrantes de los grupos de discusión se centró en las ventajas y desventajas de la inseminación artificial y del criolalmacenamiento del semen y, principalmente, en inquietudes relativas al anonimato de los donantes, a la eugenesia y a los traumas psicológicos de las partes involucradas en el proceso.

Según lo manifestado por Sherman, quien también es profesor de anatomía en el Centro Médico de la Universidad de Arkansas, situada en Little Rock, Estados Unidos, la infertilidad afecta a una de cada seis parejas norteamericanas en edad reproductiva, y todo hace suponer que esta proporción aumentará. Estas parejas pueden optar por una inseminación artificial con el esperma del marido o de otro donante, por una fertilización *in vitro*, por un trasplante de embrión y por posibles combinaciones de cada una de estas técnicas con semen criolalmacenados y con embriones congelados.

Si bien muchas de las objeciones en contra de la inseminación artificial son conocidas desde hace años, incluso en este encuentro médico los participantes a menudo incurrieron en diálogos de sordos. Cada cual exponía su punto de vista sin dar respuesta a las interrogantes planteadas por los demás.

Aquellos que están a favor de la inseminación artificial opinan que se debiera mantener esta práctica debido a las ventajas que presenta desde el punto de vista médico, ético y psicológico. En palabras de Sherman: “El criolalmacenamiento del semen humano cumple el propósito de fomentar aquellas aplicaciones significativas para un grupo de la población que, aunque reducido, es fundamental y está genuinamente interesado en el problema... de tal manera que... el fruto de esta práctica sean niños nacidos y criados en una familia con sólo amor y deseos de tener un hijo... proporcionándose así el entorno de una familia feliz y estable”.

* “Journal of the American Medical Association”, volumen Nº 255 (Nº 1), 3 de febrero de 1986.

Sherman estima que "el crioalmacenamiento exitoso amplía y enriquece las cualidades de la inseminación artificial por medio de semen fresco".

En su opinión, entre estas ventajas se pueden mencionar las siguientes: 1) una gran variedad de semen disponible, a pedido, durante un período de varios años y en ausencia del donante; 2) tiempo para analizar las muestras con el objeto de seleccionar el sexo del niño o bien para realizar una fertilización *in vitro* adecuadamente sincronizada; 3) el almacenamiento, la acumulación y la concentración de muchas muestras oligospermicas del marido, de modo de incrementar el número de espermatozoides progresivamente móviles (si es que en realidad la única causa de la infertilidad radica en una baja cantidad de éstos); 4) tratamientos *in vitro* de esperma de baja calidad que posteriormente será usado en inseminaciones artificiales adecuadamente sincronizadas; 5) preservación del semen antes de una vasectomía o antes de una terapia quirúrgica, química o radiológica por problemas de cáncer, y 6) un examen microbiológico del semen para detectar enfermedades que se transmiten por vía sexual.

La última de estas ventajas es posible gracias a que los bancos pueden mantener el semen congelado en aislamiento, y lo liberan sólo después de transcurrido el tiempo necesario para efectuar los exámenes. Según lo expresado por Sherman, el Consejo de Reproducción de la Asociación Norteamericana de Bancos de Tejido elaboró hace poco una resolución en la que se sugiere que a los donantes se les practiquen tres pruebas de sangre durante el año.

El doctor agregó que con el tiempo podría realizarse una prueba de semen en lugar de una de sangre y que, si ésta fuera lo bastante rápida, incluso se podría examinar el semen fresco. "Hoy por hoy, cualquier mujer que use semen fresco (en una inseminación artificial) corre un riesgo".

En los Estados Unidos existen actualmente alrededor de 25 bancos de esperma comercial o dependientes de universidades; sin embargo la mayoría de estos últimos también pertenece al primer grupo. Fuera de éstos, Sherman calcula que hay alrededor de 16 bancos nacionales en Francia, 12 centros regionales en Australia, y aproximadamente 20 bancos repartidos en Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Colombia, Dinamarca, Inglaterra, Grecia, Irlanda, Italia, Israel, Japón, Noruega, España, Suecia, Suiza y Taiwán.

El catedrático añade que a la fecha ha habido más de 28 mil alumbramientos gracias a esperma crioalmacenado; en unos 500 casos el esperma provenía del marido de la parturienta y en los casos restantes había sido proporcionado por otros donantes. Según lo manifestado por el médico, sólo el 1% de estos niños presentó defectos al nacer (a diferencia del 6% y del 7% que se observa en la población general). Y agrega que ha tenido conocimiento de alumbramientos que se han producido después de que el semen ha estado almacenado por más de 12 años.

No obstante, la mayoría de los temores que afloraron en el encuentro celebrado por la Sociedad de Fertilidad decía relación con la inseminación artificial, en general, más que con el método de crioalmacenamiento del semen en particular.

Algunos de estos temores son de índole médica. Por ejemplo, si bien al usar esperma congelado y al aplicar medidas de aislamiento se puede minimizar el riesgo que corre la madre de contraer enfermedades venéreas o de que conciba un niño con defectos genéticos, aun así no todas las clínicas utilizan estos procedimientos, como lo señala Lori Andrews, doctora en Derecho, abogada e investigadora en medicina legal y, además, miembro de la American

Bar Federation (Colegio Norteamericano de Abogados), con sede en Chicago, Estados Unidos.

La abogada Andrews, que también integra el comité de ética de la Sociedad Norteamericana de Fertilidad, hace notar que algunos especialistas en infertilidad ponen en tela de juicio la necesidad de examinar a los donantes para detectar defectos médicos y genéticos, aduciendo que, en general, las parejas "normales" no se someten a exámenes genéticos antes de concebir un niño. Para ella, este argumento no es "ni científico ni ético".

Las parejas no sólo esperan que se les proporcionen los espermatozoos de la "mejor calidad" cuando acuden a los bancos de semen, explica la abogada, sino que incluso en el caso de la procreación natural muchas parejas se someten a exámenes genéticos antes de engendrar un hijo. "Tanto es así", precisa la señora Andrews, "que se pueden iniciar acciones legales contra un facultativo por incompetencia, si éste no asesora a las parejas sobre tales opciones".

Otros médicos sostienen que la razón por la cual ellos descuidan la práctica de exámenes genéticos a los donantes radica en que la mayoría de éstos son estudiantes de medicina. Este argumento no sólo es falso, replica la abogada, sino que, además, "es cuestionable si es o no suficiente protección para el niño dejar que los donantes descubran los defectos genéticos en sus familias, aun cuando los donantes sean estudiantes de medicina".

Hay otros que argumentan que realizar exámenes genéticos a todos los donantes resultaría demasiado costoso. Sin embargo, arguye Lori Andrews: "Las parejas deberían contar con esa opción. Después de todo probablemente a esas alturas ya hayan gastado miles de dólares en tratamientos de fertilidad. Y seguramente muchos donantes estarán dispuestos a pagar unos dólares más por exámenes más específicos, si así fuera necesario".

Otro de los riesgos de índole médica y genética implícitos en la inseminación artificial que practican los bancos de esperma es la posibilidad de engendrar varios hermanos o medio hermanos en distintas familias. Lori Andrews calcula que si un hombre dona semen dos veces por semana, podría engendrar unos 156 niños cada año, aun cuando el promedio de inseminaciones exitosas fuera muy bajo. Como ejemplo, citó el caso de un médico californiano que donó el esperma con que se fecundó a 33 mujeres cuando era médico residente en la Universidad de Georgetown, en el Distrito de Columbia, Estados Unidos, hace treinta años. Ahora este mismo hombre aconseja a sus hijos, que ya son veinteañeros, que no se casen con nadie que haya nacido en ese Distrito.

"No existen regulaciones legales que limiten el número de embarazos que puede originar un donante de semen. Muchos centros no fijan límites, en tanto que otros fijan límites muy altos, como, por ejemplo, 125 donaciones por donante. Las directrices de la Sociedad Norteamericana de Fertilidad fijan un límite de 15 embarazos con alumbramiento exitoso, pero incluso esa cifra puede ser demasiado elevada. Lo que importa no es el verdadero número de embarazos, sino el número de habitantes que tenga la comunidad".

La señora Andrews explica que 15 niños por donante en todos los Estados Unidos no constituye una cifra problemática; sin embargo, sí hay que preocuparse si la cifra es de 15 niños de aproximadamente la misma edad en una comunidad pequeña. En consecuencia, la Sociedad ha propuesto que se limite a 5 el número de embarazos que puede originar un donante en una ciudad, y a 15 en todo los Estados Unidos.

Otras de las preocupaciones que afloraron en el Encuentro realizado por la Sociedad Norteamericana de Fertilidad guardan relación con posibles dilemas

éticos; entre éstos, uno de los principales dice relación con el anonimato del donante. Por un lado, los médicos desearían garantizar la privacidad del donante, pero, por otro, muchos de ellos estiman que un niño procreado con espermia donado tiene derecho a conocer su origen genético, especialmente por razones de carácter médico.

Hay quienes dudan que en el futuro se pueda garantizar el anonimato del donante, aun cuando las leyes estatales que rigen actualmente en los Estados Unidos protegen su privacidad. Sherman admite que no será posible otorgar garantías absolutas, puesto que se mantendrán registros que permitirán a los descendientes descubrir la causa de posibles defectos médicos o genéticos. Sin embargo, él cree que las personas encargadas de los bancos serán capaces de imponerse sus propias regulaciones.

Otra de las preocupaciones de orden ético está vinculada con la eugenesia. Quienes esgrimen el argumento al que la señora Andrews llama la "pendiente resbaladiza" sostienen que la inseminación artificial es el preludio a la eugenesia, en virtud de que es posible seleccionar el espermia a usar con el objeto de engendrar niños de determinado sexo o con atributos genéticos específicos. Muchos de los que recurren a este argumento citan el caso del "Banco de Semen de Premios Nobel", institución ya presente en nuestro mundo.

Lori Andrews añade: "En consecuencia, se podría sostener que el uso de estudiantes de medicina es también una forma de eugenesia, por lo menos desde el punto de vista de los médicos".

El moderador del debate, Cappy Miles Rothman, Doctor en Medicina de la ciudad de Los Angeles, responde: "Efectivamente, practicamos la eugenesia, pero la eugenesia que practicamos es una eugenesia negativa, ya que nuestro propósito es eliminar aquello que pudiera ser transmitido genéticamente o por medio de una infección".

Según lo manifestado por la abogada Lori Andrews, estos dilemas de orden médico y ético han circulado durante mucho tiempo, aunque siguen siendo objeto de controversia. "Las etapas iniciales de la inseminación artificial estuvieron marcadas por la oposición basada en motivos religiosos así como por una protección legal inadecuada del donante. Por consiguiente, las técnicas se desarrollaron en secreto, lo que contribuyó a aumentar aún más las sospechas".

Ultimamente, sin embargo, se han estado planteando nuevos temores relativos a los efectos psicológicos y sociales de la inseminación artificial. Por ejemplo, hay muchos que cuestionan el asesoramiento que se presta a los donantes. Como lo explica Lori Andrews, los análisis de semen pueden sugerir que el donante presenta un deterioro de su nivel de fertilidad o incluso esterilidad, es decir, "información traumática". De hecho, acota, entre un tercio y la mitad de los donantes podrían ser rechazados por este motivo. Aun así, son pocos los programas que contemplan algún tipo de asesoría adecuada.

Asimismo, agrega la abogada, durante los exámenes, o como resultado de un alumbramiento por inseminación artificial con semen no donado por el marido de la parturienta, es posible que los médicos descubran algo en las características genéticas del donante que pudiera ser de vital importancia para su salud o para la salud y la vida de sus descendientes potenciales. Con todo, muy pocos programas cuentan con métodos que les permitan volver a contactar a sus donantes.

Incluso los donantes sin defectos desde el punto de vista médico pueden verse sujetos, en una etapa posterior de su vida, a formas de sufrimiento que desconocemos. Según la señora Andrews: "La mayoría de los donantes de

semen son estudiantes de medicina, a menudo no han iniciado sus propias familias, y no tienen conciencia de lo que significa ser padre. La edad promedio (de un donante) es 23 años”.

“Posteriormente, cuando tienen sus propios hijos”, dice, presentando el argumento de quienes se oponen a esta práctica, con el cual ella no siempre está de acuerdo, “algunos donantes sienten remordimientos por los niños que pueden haber engendrado mediante inseminación artificial y que ahora se encuentran en algún lugar del mundo, quizás necesiten ayuda y a los cuales es imposible contactar. Actualmente los psicólogos sugieren que este tipo de remordimientos podría ser comparable a aquellos que sienten las mujeres que han abortado en alguna etapa de su vida”.

Más aún, algunos críticos de la inseminación artificial sugieren que ciertas esposas pueden sentirse traumatizadas luego de ser fecundadas con el esperma de un extraño, si bien la abogada aclara que esta hipótesis no ha sido comprobada. Entre otros efectos hipotéticos, los maridos infértiles de mujeres fecundadas con esperma de otro hombre pueden verse también seriamente afectados. La abogada señala que algunos de estos maridos se sienten reemplazados por “ese otro hombre”, o bien se sienten culpables por no poder dar hijos a sus esposas. Y para ilustrar el punto mencionó un estudio realizado con 44 parejas (el donante no había sido el marido), de las cuales el 80% de los maridos (todos infértiles) sufrían de sentimientos de culpa. La investigación, sin embargo, no hacía mención a la magnitud de estos “sentimientos”.

Las presiones en el sentido de reunir a los hijos adoptivos con sus padres naturales han hecho públicos muchos registros, incluso de donantes de esperma. Lori Andrews hace notar que ello ha planteado nuevas interrogantes. Por ejemplo, ciertas parejas pueden verse hostigadas por donantes que quieran ver a “sus” hijos. En dos casos en que los donantes no conservaron su anonimato, éstos recurrieron a los tribunales de justicia, y obtuvieron el derecho a visitar a los niños engendrados con su esperma.

Otros efectos psicológicos y sociales dicen relación con lo siguiente: lo difícil que resulta guardar el secreto y el efecto que ello produce en el matrimonio y en los hijos; la posibilidad de que los padres hagan comentarios hirientes a los hijos (como, por ejemplo: “tú no eres hijo mío”) en situaciones desagradables; la angustia que significa para los hijos no saber quiénes son sus padres biológicos y, por último, el fomento del concepto de que los donantes no están obligados a asumir la responsabilidad por sus hijos biológicos.

Muchos médicos presentes entre el público, que practicaban la inseminación artificial, hicieron notar que estos “riesgos” no eran exclusivos para esta práctica, sino que formaban parte de cualquier tratamiento de infertilidad.

Además, es casi imposible documentar estos efectos, señala Lori Andrews, ya que el anonimato de los donantes impide realizar estudios posteriores apropiados. Aun así, muchos de los participantes plantearon la necesidad de que se llevaran a cabo estudios clínicos adecuadamente controlados antes de tomar en serio estas objeciones de carácter psicosocial.