

Embriones sobrantes: ¿Un problema insoluble o un falso problema?

Gonzalo Herranz.

Departamento de Humanidades Biomédicas, Universidad de Navarra.

Conferencia en el Simposio Internacional “Cuestiones éticas y jurídicas del embrión”.

Fundación Ramón Areces y Asociación Española de Bioética.

Madrid, 7 de noviembre de 2000.

Índice

[1. Introducción](#)

[2. El origen del problema](#)

[3. El tamaño del problema](#)

[4. Dilemas éticos y legales](#)

[5. Las raíces de un error](#)

[6. En conclusión](#)

[Anexo: ¿Se puede admitir que las personas que acuden a la fecundación in vitro sean tan indiferentes para el destino de los EHS?](#)

Notas

1. Introducción

Plan y partes de la intervención.

2. El origen del problema

Los embriones humanos sobrantes (EHS) son resultado de la dinámica de eficiencia y competitividad que domina el campo de la fecundación in vitro. Los que se dedican a la Medicina de la Reproducción viven bajo la presión de mejorar la calidad de sus servicios: no pueden renunciar a oportunidad alguna de optimizar sus resultados, aunque ello les exija sacrificar otros valores.

Ya desde el comienzo, gracias a la estimulación ovárica, se tendía a obtener el mayor número posible de oocitos, para seleccionar los mejores. Todos ellos eran fecundados, a fin de obtener el mayor número posible de embriones. Con los embriones se repetía el proceso de selección, a fin de transferir al útero de la madre los más escogidos. Tal proceso selectivo solía dejar como residuo desechable un número pequeño de embriones de calidad inferior. Fueron los primeros EHS.

El fenómeno, en las dimensiones que presenta hoy, apareció vinculado a las técnicas de congelación embrionaria: sólo la criopreservación permite almacenar un número incontable de embriones, con los que superar a los frecuentes fracasos de la técnica. Con los embriones congelados pueden realizarse nuevos intentos de transferencia embrionaria, sin tener que repetir otra vez el siempre fastidioso proceso desde el comienzo.

Poco a poco, a medida que mejoraba el rendimiento de las técnicas y que los centros de reproducción progresaban en su curva de aprendizaje, fue creciendo el número de embriones congelados. Cada vez se obtenía una media más elevada de embriones por ciclo de estimulación. Por muchos que fueran, nunca parecían demasiados, pues en el proceso de congelación/descongelación sucumben no pocos embriones. Además, en muchos casos se agotaban las reservas de embriones sin conseguir el embarazo.

Pero, de hecho, empezó a crecer el número de embriones que no tenían salida: eran los nuevos EHS. Unas veces sobraban porque la intervención había tenido éxito: los padres se quedaban contentos con el niño o los gemelos habidos, y no se decidían a incrementar su descendencia. Otras veces, la experiencia fallida les resultaba demasiado fuerte para intentarla de modo inmediato, y aplazaban el nuevo intento para un futuro que nunca llegaba.

Al cabo de un tiempo, al lado de los EHS apareció un nuevo tipo el de los embriones humanos abandonados, aquello de los que sus progenitores se desentendían: unas veces porque la salud de la madre desaconsejaba intentar el embarazo; otras porque se había roto el matrimonio, o había muerto uno de los cónyuges, o se habían trasladado a un lugar remoto y ya no era posible localizarlos. El Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva considera que un embrión ha sido abandonado cuando pasan más de cinco años sin que sus progenitores hayan dado señales de vida, al tiempo que se ha hecho un esfuerzo diligente para contactar con ellos en la última dirección conocida, y no existen instrucciones escritas de la pareja indicando qué ha de hacerse con él embrión¹.

3. El tamaño del problema

No sabemos a ciencia cierta cuantos EHS hay en el mundo. No suelen registrarse cifras de los embriones congelados. Los minuciosos informes anuales de los organismos oficiales de control o de las sociedades científicas no incluye ese dato.

En consecuencia, las cifras dadas suelen ser meras estimaciones, a veces muy discordantes. Se dice que en los Estados Unidos pueden existir más de 400.000 EHS. El I Informe anual de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida estimaba que en 1998, en España había unos 25.000 embriones congelados².

Sin duda alguna, la cifra de embriones congelados seguirá creciendo. Se han invocado algunas razones para vaticinar que ese número se estabilizará o incluso podrá disminuir. Así, se ha hablado de la congelación de oocitos, pero no parece que de ahí pueda venir ningún cambio sustantivo: la probabilidad de que nazca un niño a partir de la fecundación de oocitos congelados no supera el uno por ciento³. Se piensa que el cultivo largo de los embriones puede operar como un mecanismo selectivo que permite la transferencia blastocistos de buena vitalidad, al tiempo que convierte en sobrantes a los embriones que no han logrado un desarrollo competitivo.

Pero no parece que ni la congelación de oocitos, promesa que, por su bajo rendimiento, sigue a la espera de convertirse en realidad, ni el cultivo largo puedan oponerse con eficacia al crecimiento incontrolado del número de EHS. Antes tendrá que cambiar el ethos de eficiencia que preside la práctica de la reproducción asistida. Además, para evitar los problemas, biológicos y económicos, provocados por los embarazos múltiples, se ha establecido como norma profesional que no deben implantarse más de dos embriones por ciclo, lo que contribuirá a acrecer el número de EHS⁴.

4. Dilemas éticos y legales

A medida que crece el número de EHS, crecerá también el número de conflictos éticos y legales que la crioconservación provoca⁵. Y crecerá la perplejidad de juristas y éticos que no se oponen con firmeza a la producción deliberada de un excedente de embriones.

Es sorprendente la capacidad de los embriones congelados de concitar litigios de una complejidad jurídica inusitada⁶. En comparación con las disputas reales surgidas, los audaces estudios jurídicos hechos a raíz de implantarse la técnica parecen hoy sumamente ingenuos o inadaptados⁷.

Desde el punto de vista jurídico, no son muchos los destinos que se han prefigurado para los EHS. Son pocos y mal avenidos. No hay consenso doctrinal ni soluciones prácticas acordadas sobre qué cabe hacer con los EHS.

Se han propuesto tres salidas principales: la donación, con finalidad procreativa, a otras parejas; la donación a los científicos para que hagan estudios experimentales; o la destrucción al cumplirse un tiempo determinado por la ley. Pero la práctica dominante es la de prolongar indefinidamente la crioconservación.

Las normas legislativas participan del desacuerdo típico en este sector. Unas prohíben la donación de EHS, otras la toleran. Unas castigan el consumo de embriones en experimentaciones, otras lo autorizan, con condiciones, más o menos estrictas o laxas, hasta los 14 días. Las distintas leyes fijan el plazo máximo de criopreservación en uno, tres, cinco o diez años, o por tiempo indefinido⁸.

Esas normas han de ser aplicadas por médicos, pero la destrucción de EHS provoca, entre los médicos, una repugnancia fuerte, compatible con la dureza inaplicada de las ciertas normas legales o profesionales. Hay normas legales que autorizan a los médicos a destruir EHS, como, por ejemplo, la española⁹: pero nunca, que se sepa, nadie ha hecho uso de esa autorización. A la dureza de ciertos criterios, se responde con la no aplicación. Así, por ejemplo, el Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva cerró los caminos de la donación para procreación o uso experimental, al establecer, en 1997, que si un centro determinara razonablemente que unos embriones habían sido abandonados, el centro podía disponer de esos embriones, descongelándolos. Pero, en ningún caso podrían los embriones abandonados ser donados a otras parejas o usados en investigación¹⁰. Pero el temor a un posible litigio o el residuo de respeto por la vida dejan esas normas inoperantes.

Una norma muy humanitaria propuesta por la Sociedad Americana de Abogados, que pretendía salvar el destino de ciertos EHS sucumbió ante el empuje de una filosofía individualista dura. Pretendía esa norma que, en caso de disolución del matrimonio, cuando previamente la pareja había crioconservado embriones con la intención de procrear [...], si una de las partes deseara proceder en buena fe y en plazo razonable a gestar a término [algunos de esos embriones], asumiendo los derechos y obligaciones de paternidad, debería obtener la posesión y el control de los embriones congelados. La propuesta tuvo que ser retirada, pues no resistió la presión de la ideología autonomista: cada uno es dueño absoluto de sus capacidades reproductivas¹¹.

Vemos que los EHS llevan las de perder, aun cuando alguien se ponga de su parte. Esa situación de desasistimiento tiene unas raíces complejas, de las que es posible identificar algunos elementos.

5. Las raíces de un error

Tengo para mí que la principal contribución que de la ética médica moderna ha hecho a los hombres y mujeres de hoy es el haber despertado su responsabilidad ética. Hasta no hace mucho, bajo el viejo régimen del paternalismo médico, los pacientes jugaban un papel pasivo: de buena gana, ponían su salud y su destino en manos del médico. Hoy ya no es así: el paciente es invitado a entender la situación en que está envuelto y a autorizar con su consentimiento las intervenciones del médico. Eso coloca la relación médico-paciente en un intenso campo de fuerzas éticas.

¿Cómo se aplica esto al problema que nos concierne?

Las personas que acuden a las técnicas de reproducción asistida se encuentran muchas veces en una situación especial. Buscan ansiosamente un hijo. Pero lo hacen con una carga emocional fuerte, pues el tiempo corre en su contra y la superación de la esterilidad condiciona muchas veces la estabilidad del matrimonio.

¿Entra en la información que el médico ha de dar a esas personas la relativa al número de embriones que han de crearse? ¿Debe el médico ofrecer información sobre los problemas que pueden surgir en torno a los EHS? ¿Es la decisión sobre el número de embriones que se crean un asunto estrictamente técnico, como pueda ser el tipo de medio de cultivo que se usa, o es cuestión ética fundamental, que nadie puede tomar en lugar de los progenitores?

La deontología médica moderna obliga al médico a dar a sus pacientes toda la información que sea éticamente significativa, incluidos los riesgos y consecuencias de las decisiones que se puedan tomar. Las parejas responsables desean esa información, objetiva y completa, pues no pueden ausentarse de la toma de decisiones que les competen y que han de tomar en plena lucidez. El médico ha de dar esa información con el propósito de colocar a las parejas ante sus deberes. A veces, los pacientes tienden a taparse los ojos ante la verdad, pero los médicos han de ayudarlos a actuar responsablemente, aun cuando ello suponga no seguir adelante¹².

He tratado de buscar en los trabajos, y en unos pocos formularios, de consentimiento informado para la congelación de embriones si se informa y se pide consentimiento sobre el punto específico del número de embriones que autorizan los padres a crear con sus gametos. La búsqueda ha sido vana, con la excepción de una referencia a una ley vigente en el Estado de Louisiana¹³. No cabe duda que en la normativa legal y en la realidad cotidiana de los centros de reproducción asistida se informa a fondo, se pide autorización para muchos aspectos de las intervenciones médicas, y también se conceden derechos a los progenitores sobre muchas cosas que tienen que ver con los embriones ya creados¹⁴. Se afirma que el derecho a decidir sobre el destino de los embriones corresponde a los progenitores y que ese es un derecho fundamental, que se basa tanto en el vínculo especial que une el “material genético” con la identidad de la persona, como en la importancia y centralidad que la reproducción ocupa en el plan de vida de las personas o las parejas y en el interés intransferible de las personas en controlar su propia capacidad reproductiva.

Pero, curiosamente, no se hace mención del derecho a determinar el número de embriones creados¹⁵. Es típico en este sentido el I Informe anual de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida, de España. En su sección analítica se contienen unas propuestas generales para reducir el número de embriones crioconservados¹⁶. Y, aunque afirma que lo principal es que las parejas se responsabilicen de forma conjunta del destino de los embriones congelados, no se hace mención alguna de que las parejas tengan nada que decir en cuanto al número de embriones que se producen. Aconseja que los Centros deberían limitar el número de embriones que congelan al racionalmente necesario para lograr la procreación de la pareja en cuestión. Pero, en el momento de la verdad, el Informe renuncia a establecer pautas numéricas fijas, ya que la Comisión consideró que no era oportuno recomendar un límite en el número de oocitos a extraer y fecundar. Lógicamente, en el modelo de formulario de consentimiento informado aprobado por la Comisión no se hace pide el parecer de la pareja sobre este extremo decisivo¹⁷.

6. En conclusión

A mi parecer, la grave cuestión de qué destino dar a los embriones humanos sobrantes no tiene respuestas que sean a la vez éticas y practicables. No lo son, separada o conjuntamente, las alternativas propuestas, crioconservación indefinida, la donación a otras parejas, la donación para la investigación destructiva, o la destrucción directa.

No parecen ser solución, para problema tan grande, las débiles y cuestionables alternativas del cultivo prolongado in vitro o del diagnóstico preimplantatorio. Estas técnicas servirían para seleccionar y desechar embriones considerados de escasa calidad vital o genética. Pero no se puede olvidar que la dinámica de selección es insaciable: es necesario contar con mucho “material” para escoger lo óptimo.

No lo es la crioconservación indefinida: sería absurdo ampliar año tras año el número de tanques de nitrógeno líquido para ir almacenando decenas de miles, cientos de miles de embriones congelados, petrificados en el tiempo, “en un limbo, como paraguas no reclamados en la oficina de objetos perdidos de una estación de ferrocarril”¹⁸.

No lo es la donación a otras parejas: como señala un trabajo reciente, de la donación de embriones se habla mucho, pero se la practica muy poco. Por si no fueran pequeños los problemas legales¹⁹, la complejidad de sus implicaciones psicosociales y éticas crean confusión e incertidumbre en los posibles donantes y receptores. Los receptores quieren saber mucho del trasfondo psicológico y genético de los donantes. Los donantes han de superar su apegamiento emocional a los embriones, y poner a esas criaturas suyas en manos de personas cuyos rasgos y estilos de vida desconocen²⁰.

No lo es la destrucción. Ninguna palabra (dejar morir, no permitir el crecimiento, destruir) puede disimular el hecho duro de que una criatura humana fue creada para vivir y se la deja perecer. Se da ahí un caso más de repugnancia moral que alcanzó dimensiones masivas en 1996, en el Reino Unido, cuando el clamor de la gente provocó la prolongación del plazo de conservación previsto en la legislación²¹.

Tampoco lo es, finalmente, la investigación destructiva, que reduce a los embriones humanos a la condición de cosas consumibles, lo que es incompatible con el respeto mínimo exigido por el sujeto humano en experimentación biomédica. No hay objetivos de investigación tan valiosos que puedan alcanzarse legítimamente a costa de vidas humanas. Así lo dijo el Código de Nuremberg, lo afirma la declaración de Helsinki y nos lo impone el Convenio relativo a los Derechos Humanos y a la Biomedicina, del Consejo de Europa, ratificado por España, que, en su Artículo 2, proclama la primacía del ser humano al decirnos que “el interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad y de la ciencia”.

Ante un problema de estas dimensiones y complejidad, lo sabio es evitarlo, lo prudente es aminorarlo en la medida de lo posible.

No producir deliberadamente embriones humanos sobrantes es una decisión moral y científicamente sostenible. Es solución que choca, de un lado, con los intereses de los equipos de fecundación in vitro, muy motivados por alcanzar la cota máxima de eficacia, prestigio y competitividad; y, de otro, con las preferencias de los usuarios de las técnicas, interesados muchas veces en ahorrarse las molestias, riesgos y gastos de reiniciar el proceso clínico. Pero vistas las cosas con una perspectiva de justicia, que da al embrión humano lo suyo, se deduce que por esas preferencias y logros marginales, estamos pagando un precio prohibitivo: la existencia precaria de miles de embriones sobrantes.

Anexo: ¿Se puede admitir que las personas que acuden a la fecundación in vitro sean tan indiferentes para el destino de los EHS?

Si se toma en serio el proceso de obtención del consentimiento informado para la producción de embriones in vitro, producir embriones sobrantes es traer a la vida, como fruto de una decisión calculada y con el auxilio de la tecnología, a seres humanos para colocarlos en un estado de máxima indefensión. En vez engendrarlos como a hijos, de tratarlos con profundo respeto, cuidar de su destino individual con la máxima diligencia, se los reduce a la condición de cosas desechables.

Esto es asunto de extremada intensidad moral. En principio, los progenitores van a la fecundación in vitro en busca de un hijo muy deseado. Dicen al médico: Queremos tener un niño, un hijo nuestro. Los embriones que se crean en el laboratorio se crean para vivir. No son criaturas engendradas de modo casual, inadvertido, irresponsable, en un arrebato erótico y pasional. Se los trae a la existencia de modo intencionado, para ser hijos, con plena deliberación, con el auxilio del artificio técnico del laboratorio.

Y, sin embargo, a juzgar por las apariencias, médicos y progenitores acuerdan producir embriones sin darse demasiada cuenta de los que hacen, sin querer enterarse de que se trata de hijos de verdad, de los cuales han de sentirse responsables. “Muchos padres, dice una embrióloga clínica británica, piden que se congelen sus embriones sin reflexionar sobre todas las implicaciones. Y luego, los abandonan mental y físicamente”²². Los crean simplemente para obtener un dudoso beneficio de eficiencia y comodidad.

De hecho, queriéndolo a medias, pero queriéndolo, ciertos embriones son traídos al mundo como piezas de recambio nunca utilizadas, pobres seres humanos con una expectativa de vida corta e instrumental, sin posibilidad de desarrollarse ni florecer. A sus hermanos más afortunados se les brinda la oportunidad de vivir. A ellos, se los abandona. Y eso en virtud del mero azar o de la aplicación de criterios morfológicos de validez dudosa.

La indiferencia tan extendida por parte de los progenitores es alarmante. Alguien se ha atrevido a decir que, después de todo, las decisiones mortales son un rasgo definidor del perfil moral de la medicina reproductiva²³.

Hay que abrirse a la esperanza. En la pragmática y secularista sociedad de hoy, va ganando lentamente base social y fuerza argumentativa la idea de que el niño por nacer es importante, que los intereses de los embriones que han de tomarse en serio. Como afirma Annas, la industria de la reproducción asistida cuida de los deseos de los adultos, y esos deseos avasallan constantemente los intereses de los hijos²⁴.

Por un sentido equilibrado de la responsabilidad, por la conciencia civil de la dignidad de todo ser humano, por respeto médico por la vida naciente, la producción de embriones sobrantes ha de ser abandonada.

Notas

- (1) American Society for Reproductive Medicine, Ethics Committee: Ethical Considerations of Assisted Reproductive Technologies. Disposition of abandoned embryos. *Fertil Steril* 1997;67. Suppl. 1:1S.
- (2) Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. I Informe anual, Diciembre 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999:34.
- (3) Trounson A, Bongso A. Fertilisation and development in humans. *Curr Top Dev Biol* 1996;32:59-101.
- (4) Kmietowicz Z. College urges maximum of two embryos for in vitro fertilisation. *BMJ* 2000;320:271.
- (5) Trounson A, Dawson K. Storage and disposal of embryos and gametes. *BMJ* 1996;313:1-2.
- (6) Robertson JA. Disposition of frozen embryos by divorcing couple without prior agreement. *Fertil Steril* 1999;71:996-997. Annas GJ. The Shadowlands. Secrets, lies, and assisted reproduction. *N Engl J Med* 1998;339:935-939.
- (7) Robertson JA. Ethical and legal issues in cryopreservation of human embryos. *Fertil Steril* 1987;47:371-381.
- (8) MacKellar C, ed. Reproductive medicine and embryological research. A European handbook of bioethical legislation. 1997-1998. Edinburgh; European Bioethical Research, 1997.
- (9) “Pasados dos años de crioconservación de gametos o preembriones que no procedan de donantes, quedarán a disposición de los Bancos correspondientes” (Art. 11.4, de la Ley 35/1988 de Reproducción asistida humana). Dicho sea de paso, esta cláusula de la Ley española crea un ethos social bien definido, de insensibilidad irresponsable. Viene a decir a los progenitores de los embriones que no se preocupen por sus hijos congelados, pues su ansiedad se acaba pronto: al cabo de dos años, quedan a disposición del Banco. Las palabras no pudieron ser mejor escogidas para provocar una extraña asociación de ideas: los padres del embrión son el deudor insolvente cuyos bienes son incautados.
- (10) American Society for Reproductive Medicine, Ethics Committee: Ethical considerations of assisted reproductive technologies. Disposition of abandoned embryos. *Fertil Steril* 1997;67. Suppl. 1:1S.
- (11) Forster H, Donley C, Slomka J. Comment on ABA’s proposed frozen embryo disposition policy. *Fertil Steril* 1999;71:994-995.
- (12) Dulioust E, Busnel M-C, Carlier M, Roubertoux P, Auroux M. Safety of embryo cryopreservation: facts and artefacts. *Human Repr* 1999;14:1141-1145.
- (13) Dickey RP, Krentel JB. Couples having IVF should be asked their wishes about spare embryos before egg retrieval. *BMJ* 1996;313:1078-1079. En esa carta al editor, los autores señalan que, desde 1986, el Estado de Louisiana tiene una ley (Civil Code Article La RS 9:121-133) en la que se establece que a todas

las parejas que acuden a la fecundación in vitro se les ofrecen, entre otras alternativas, la de decidir que se insemine sólo el número de oocitos que ellos determinen.

(14) Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Informed consent and the use of gametes and embryos for research. *Fertil Steril* 1997;68:780-781.

(15) Pennings G. What are the ownership rights for gametes and embryos? Advance directives and the disposition of cryopreserved gametes and embryos. *Human Reprod* 2000;15:976-986.

(16) Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. I Informe anual, Diciembre 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999:54.

(17) *Ibid.*: 107-112.

(18) Editorial. What to do with spare embryos. *Lancet* 1996;347:983.

(19) Por ejemplo, en Francia, donde la norma legal exige una sucesión interminable de trámites: Ministère de l'emploi et de la solidarité. Nouvelles techniques de reproduction. Décret no. 99-925 du 2 novembre 1999, relatif à l'accueil de l'embryon et modifiant le code de la santé publique. *J.O.* no. 258, du 6 Novembre 1999: 16598.

(20) Kingsberg SA, Applegarth LD, Janata JW. Embryo donation programs and policies in North America: survey results and implications for health and mental health professionals. *Fertil Steril* 2000;73:215-220.

(21) Boulton A. Britain poised to extend storage of frozen embryos. *BMJ* 1996;312:10.

(22) Dawson KJ. The storage of human embryos. Debate: Destruction of cryopreserved embryos. *Hum Repr* 1997;12:6.

(23) Schäfer D, Kettner M. Moral concern over cryopreserved human embryos: too much or too little. Debate: Destruction of cryopreserved embryos. *Hum Repr* 1997;12:10-11.

(24) Annas GJ. The Shadowlands. Secrets, lies, and assisted reproduction. *N Engl J Med* 1998;339:935-939.