

Criopreservación de embriones humanos

En Chile se ha generado una importante discusión acerca del congelamiento o criopreservación de embriones. Aunque el tema es antiguo y genera posiciones diversas con diferentes fundamentaciones, el origen del debate actual está en la discusión parlamentaria del veto presidencial que intentó modificar el proyecto de ley sobre clonación humana.

La ley sobre clonación humana chilena, recientemente aprobada después de considerar improcedente el veto, determina “proteger la vida de los seres humanos, desde el momento de la concepción”.

Este enunciado generó la duda de si por este concepto queda también prohibida la criopreservación de embriones que realizan la mayoría de los centros de Medicina Reproductiva. A raíz de esto se presentó en el Senado un proyecto de ley sobre Reproducción Humana Asistida que en su artículo 9 expresa que “a partir de la entrada en vigencia de esta ley, la técnica de criopreservación de embriones quedará prohibida”.

El congelamiento de embriones suscita un problema ético muy profundo que ha llegado a ser uno de los temas de mayor estudio y discusión en la filosofía moral actual. Es también un tema relevante en el mundo de la ciencia y de la política. Más allá de las aceptaciones o rechazos a la criopreservación como parte de las técnicas de fecundación asistida, las definiciones acerca del embrión afectan al tema de la investigación científica en clonación humana, células troncales embrionarias, diagnóstico preimplantacional, genética y reproducción humana.

La pregunta de fondo, imposible de responder de manera tajante, es cuál es el estatuto moral del embrión.

El estatuto moral del embrión humano es considerado en general de tres maneras diferentes:

- 1.- El embrión humano es persona potencial y como tal merece igual consideración, respeto e inviolabilidad de su vida como la que se le reconoce a la persona humana en cualquier etapa del ciclo vital.
- 2.- El embrión humano no es persona potencial sino un grupo celular que aún no está definido como un nuevo individuo.
- 3.- El embrión humano antes de su implantación es un organismo en fase inicial de desarrollo, con una naturaleza incompletamente constituida, y por lo tanto no es claro de que ya tenga todos los derechos de una persona humana ya constituida.

De estas tres formas de considerar al embrión humano preimplantacional se derivan la aceptación o rechazo de la criopreservación, del destino de embriones congelados que por diversas razones no serán transferidos al útero de una mujer, de la destrucción de embriones para obtener células troncales embrionarias para investigación, y de la donación o venta de embriones.

En nuestro medio la discusión se limita al tema de la reproducción asistida que puede mejorar su eficiencia y reducir riesgos maternos y costos si se hace criopreservación de embriones.

El Ministerio de Salud en 1985 emitió una resolución exenta que establece normas aplicables a la fertilización in Vitro y Transferencia embrionaria y en ella se prohíbe el congelamiento de embriones. Sin embargo, esta resolución tiene limitado efecto legal, no ha sido exigida ni controlada y la mayoría de los centros de fecundación asistida nacionales realizaban hasta ahora criopreservación de embriones.

En lo técnico el procedimiento implica unir los gametos y permitir que se produzca la fecundación y transferir el embrión resultante al útero materno en etapas que varían entre el cigoto en estado de pronúcleo y el embrión en etapa de blastocisto (5° día después de la fecundación). Luego se espera que el embrión transferido logre anidarse en el endometrio materno y continúe su desarrollo. La técnica tiene dos limitantes principales: si se transfieren pocos embriones es probable que no se logre implantar ninguno y si se transfieren muchos embriones se corre el riesgo de que resulten embarazos múltiples con los respectivos riesgos maternos y fetales. Por esta razón se recurre a fecundar todos los óvulos que se obtengan con la estimulación hormonal, pero transfiriendo sólo hasta 3 embriones por cada ciclo. Los que no se transfieren son congelados a -160 grados Celsius, para ser transferidos en ciclos siguientes si fracasa un primer intento. Pero siempre quedarán embriones “sobrantes” cuyo número mundial, aunque poco conocido, se estima en muchos cientos de miles.

En una investigación realizada en EE UU el número de embriones congelados alcanzaba a 396.526. En Chile el número se supone muy reducido pero sí existen embriones congelados, con destino indefinido, en los centros que realizan esta técnica.

Para mayor clarificación del tema es importante recordar que el objetivo de la Fecundación Asistida es aplicar el conocimiento para aumentar las probabilidades de concebir un hijo a la pareja infértil. En este contexto el hijo debe ser considerado el bien primario de la fertilización asistida, por sobre la legítima aspiración de los padres.

Lo que merece una profunda reflexión ética es que para mejorar la eficiencia de la fecundación asistida se deba congelar embriones. Desde el punto de vista biológico es un hecho que luego de la entrada del espermatozoide al óvulo, se inicia un proceso continuo de desarrollo el cual, si no es interrumpido natural o artificialmente, llegará a ser un feto y un recién nacido con todos los derechos de la persona humana. El congelamiento, aún cuando no es una destrucción directa e intencionada del embrión, lo detiene en su desarrollo y lo deja con un destino incierto que alguna vez será definido por otros intereses.

Por lo tanto, para quienes consideran que el embrión humano tiene una dignidad intrínseca y que ella no depende de su aceptación social, de intereses médicos o familiares, ni de opiniones de mayoría, la criopreservación no puede ser éticamente aceptada. El congelamiento de embriones sólo se puede defender mediante una argumentación utilitarista de cálculo de costo-riesgo/beneficio que resulta insuficiente ante el deber moral de respeto a la dignidad humana en todo momento del ciclo vital.

Finalmente es necesario tener presente que tanto los centros asistenciales como las parejas infértiles que solicitan estos tratamientos necesitan asumir los riesgos, los costos y la incertidumbre del resultado de las técnicas de fertilización asistida.